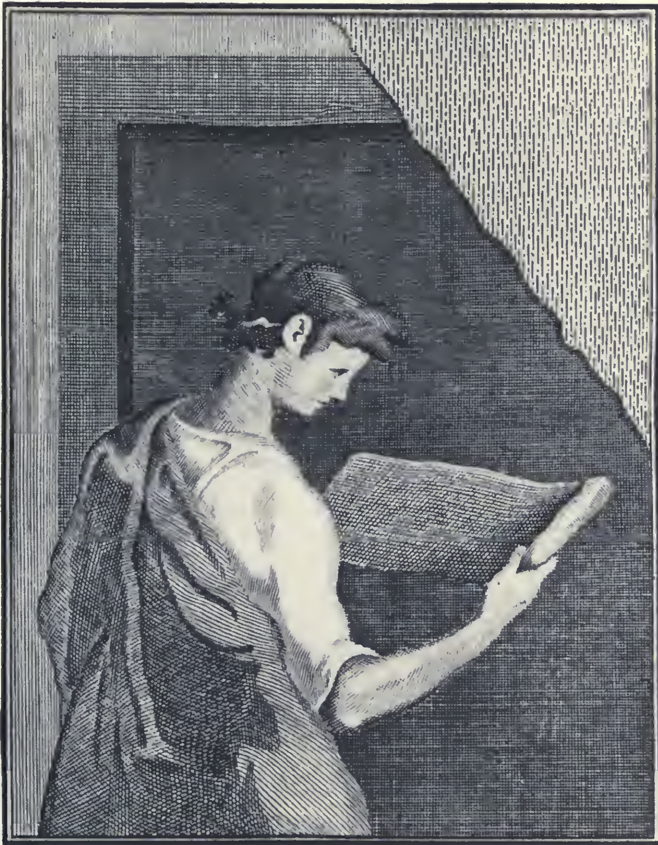


Mamone



INTORNO

AL COLERA DI NAPOLI

DELL' ANNO 1854

INTORNO
AL COLERA DI NAPOLI
DELL'ANNO 1854

RELAZIONE
DELLA FACOLTÀ MEDICA

AL

SOPRINTENDENTE GENERALE

ED

AL SUPREMO MAGISTRATO DI SALUTE

RELATORE
SALVATORE DE RENZI
MEMBRO DELLA FACOLTÀ



NAPOLI
STABILIMENTO TIPOGRAFICO DI GAETANO NOBILE
Vicoletto Salata a' Ventaglieri num. 14.
1854

AL SOPRINTENDENTE GENERALE

PRESIDENTE DEL SUPREMO MAGISTRATO DI SALUTE

Signor Principe di Ottajano

D. GIUSEPPE DE MEDICI

A' DEPUTATI DEL SUPREMO MAGISTRATO DI SALUTE

Signori Cav. D. **Francesco** Barone **Bammacaro**.
» Cav. D. **Nicola Laviano-Tito** Duca di Satriano.
Segretario generale della Soprintendenza generale di salute.
» Cav. D. **Vincenzo Caravita** de' Principi di Sirignano.
» Cav. D. **Francesco** de' Marchesi **Cito**.
» Cav. D. **Cesare Pignatelli** Marchese di Casalnuovo.
» Cav. D. **Trojano Marulli** Principe di S. Angiolo de' Lombardi.
» Cav. D. **Giovanni Caravita** de' Principi di Sirignano.
» Cav. D. **Ambrogio Caracciolo** di Torchiarolo.
» D. **Giuseppe Dusmet**.
» Cav. D. **Carlo Marulli** Marchese di Campomarino.
» Cav. D. **Carlo Capece-Galeota** Duca della Regina.
» D. **Nicola Carrillo**.
» Cav. D. **Camillo Gurgo** Duca di Castelmenardo.
Segretario del Supremo Magistrato di salute.
» Cav. D. **Vincenzo** de' Principi **Capece-Zurlo**.

Signori

Quando nel dì 20 luglio la vostra Facoltà Medica, adempiendo al suo dovere, diede al Supremo Magistrato il tristo annunzio dell'esistenza del Colera morbo nella Capitale, Voi che vedevate dolorosa-

mente dissiparsi la confidenza riposta nelle sanitarie riserve, con provvido senno rivolgeste le vostre cure a combattere il male, per fare che anche l'opera vostra concorresse a scemare la pubblica sciagura in un momento in cui il nostro Augusto Sovrano dava provvide e paterne disposizioni, ed ordinava di togliersi sollecitamente con la nettezza e col salubre vitto ogni alimento al morbo e di provvedersi ogni più largo mezzo per l'assistenza degl'infermi, e per tutt'i bisogni straordinarii fatti nascere da quel malaugurato avvenimento. E fra le cose fatte in quei giorni, vi fu quella di deputare la vostra Facoltà medica a vigilare l'assistenza medica degl'infermi a cura del Municipio, ad impedire ogni metodo curativo arrisicato o poco ragionevole, a dare indirizzo ed esempio a'giovani Medici assoldati dal Municipio, a visitare i casi più complicati e far da consulenti negli altri, a togliere le dubbiezze sul genere della malattia e della morte, a studiare il corso dell'epidemia, le varietà delle forme, la terapeutica più feconda di prosperi effetti, e da ultimo ad eseguire quanto giovar potesse agl'infermi, alla scienza, alla igiene de'popoli, ed alle istituzioni di pubblica sanità.

La Medica Facoltà vostra, o Signori, ha proccurato di compiere il difficile ed onorevole mandato; e mentre l'Angelo della morte covriva con le nere sue ale questa bella città, niuno di noi si ritrasse o si discuorò per la immanità del pericolo, o s'infiacchì per enormità di fatica. Un solo dovere ci rimane a soddisfare ed è quello di darvi conto dell'opera nostra, il che intendiamo fare con questa Relazione che oggi presentiamo al vostro giudizio. Egli è vero che essendosi i Membri di questo Supremo Magistrato distribuiti in tutte le Sezioni della città, Voi foste parte e testimoni dell'opera nostra, e voi stessi ne potevate essere i narratori. Ma non vi dispiaccia sentir ripetere da noi compendiosamente ciò che venne eseguito in tempi grossi e fortunosi; anche perchè così potrà essere noto ad ognuno, che la forza del senno e dell'industria dell'uomo ha pur molto valore innanzi ad un nemico inesorabile, cieco e strapotente.

E con ciò speriamo di soddisfare il vostro desiderio onde nulla rimanga sconosciuto di un avvenimento, che ha tanto conturbato la presente generazione. La vostra Facoltà medica, o Signori, sapeva

che era innanzi a Voi, e che il Supremo Magistrato era innanzi all'AUGUSTA MAESTA' DEL RE, innanzi alle popolazioni trepidanti, ed innanzi alla Storia. Noi non conosciamo, nè possiamo antivedere i giudizii; ma questo solo possiamo e lo facciam con piacere, rendervi grazie cioè di averci chiamati a così bella cooperazione, e di avere offerta alla Medicina Napolitana l'opportunità di mostrare come sa rispondere alla nobile missione che gl'impone l'esercizio dell'arte, i doveri di uomo di cristiano di cittadino, e l'onore di dipendere dalla suprema e benefica Magistratura Sanitaria del nostro Regno.

Questa nostra Relazione sarà distinta in due *parti*. La prima conterrà tutto ciò che concerne la Storia e la Clinica della malattia; e la seconda tratterà della Statistica e delle deduzioni che se ne possono trarre.

30 Settembre 1854.

LA FACOLTÀ MEDICA DEL SUPREMO MAGISTRATO

Professor MARIO GIARDINI.
Dottor GIAMPAOLO ARGENZIANO.
Dottor IGNAZIO SANSEVERO.
Dottor Cav. GIUSEPPE CARBONARO.
Dottor GENNARO FESTEGGIANO.
Dottor PASQUALE CURTI.
Dottor Cav. SALVATORE DE RENZI, *Relatore*.

INTORNO
AL COLERA DI NAPOLI
DELL' ANNO 1854

PARTE PRIMA

STORICO-CLINICA

CAPITOLO PRIMO

STORIA DELLA INVASIONE COLERICA

Narrando una storia dolorosa, la Facoltà vostra si ricorda, o Signori, che essa sia destinata non solo a tramandare alla posterità un avvenimento di pubblica sventura; ma inoltre deve porgere argomento a giudicare dell'opportunità e della convenienza di alcune istituzioni tutelatrici della sanità de' popoli. Nascondere o alterare i fatti non solo sarebbe un mancamento alla dignità della Storia, ma un delitto innanzi al più sacro interesse degli uomini, a quello dell'esistenza, massimo dono che loro venne da Dio. E però narreremo il vero siccome venne a noi fatto di osservare: il vero che costituisce l'ara sulla quale è dovere di chi scrive d'immolare ogni altra passione umana.

2

ARTICOLO PRIMO

INTRODUZIONE DEL COLERA IN NAPOLI

Declinava, o Signori, tristamente fra noi l'anno 1853. La scarsezza dell'annona minacciava la fame, e già il misero popolo cominciava a soffrir penuria di alimenti. Più scomposto del consueto era stato l'ottobre, chè grosse piogge aveano inondate le campagne, e sparsa nell'atmosfera una precoce umidità, la quale rese più sospetti alcuni giorni sereni che chiusero l'ottobre ed aprirono il novembre. E questa umidità era accompagnata da quel molesto tepore sostenuto fra noi dal predominio de' venti del sud. Vedemmo allora ed affezioni catarrali e reumatiche, e molte forme eruttive, non escluso il vajuolo, e non poche intermittenti e taluna perniciosa, ospite non consueto della nostra città.

In mezzo a questi principii di scarsezza di annona, a queste scomposte stagioni, a questo dominar delle flogosi delle membrane mucose, coloro che seguono curiosi il corso de' mali epidemici ebbero la trista nuova che il colera morbus, annidatosi per lungo tempo in Inghilterra, aveva tragittato il breve mare, ed era apparso pria sulle coste più vicine di Francia, e poscia di là era passato nella popolosa Parigi. Davan motivo a speranza due cose: una la stagione che correva, nella quale minori i traffichi ed il passar di luogo a luogo ed il frammescersi di genti, con una temperatura che poco favoriva lo sviluppamento de'germi e la loro diffusione;— e l'altra la vigilanza vostra,

e quel senno maturo e quell'operare a tempo e con vigore, (onde la tutela della sanità pubblica era così confidata a forti ed intelligenti uomini da savie leggi), promettevano a chiunque vede i destini della Società più nelle mani della providenza che del fato, una incolumità duratura.

Due cose discuoravano. Il sistema adottato da' Medici pubblici in Francia di non riguardare il colera come trasmissibile, e però nulla far nell' interno per combatterlo, per cessarlo, per prevenirne la riproduzione; nulla curarsi di dare a' popoli vicini ed a' lontani l'avviso di salvezza, onde premunirsene: anzi tener tutti in una malaugurata sicurezza, o nascondendo, o non curando i pochi casi, quasi il numero importasse alla sostanza, lasciare aperta la via alla subdola trasmissione del male. — L'altra era la mancanza di uniformità ne' metodi contumaciali dei paesi che stanno in mezzo a noi ed alla Francia, onde o non prendendo precauzioni, o prendendone sol poche ed incompiute, ci cingevano di pericoli, cresciuti ancora pel movimento di genti varie e pe' gravi interessi da' quali era a que' dì commossa l'Europa intera. La maniera stessa del diffondersi del morbo era soggetto di penose preoccupazioni, chè malauguratamente più maligno degli altri ora si annida, si nasconde, si maschera nella forma, si mostra raro e dubbioso, e poscia, favorendo qualche condizione atmosferica, si erge rapido come il baleno, impetuoso come l'uragano, inesorabile come l'ira divina. Quali precauzioni possono bastare innanzi a tanti pericoli creati dagli uomini, sostenuti dalle condizioni civili de' tempi, accresciuti dalla natura del mostro indiano?

In siffatta maniera e timori e speranze erano in dubbia lance sospesi; ma i timori eran più, poichè mentre il male non aveva giammai abbandonato Parigi, ed i medici giornali ne disvelavano l'esistenza negli Ospedali e nella città, per lo contrario le uffiziali relazioni dimentivano il fatto. Diverse volte rincrudeliva il morbo, e se ne annunziava l'esistenza, ma poi scemava e si diceva cessato, e così per dura necessità si passava dalla contumacia alle riserve più semplici e da queste alla libera pratica, sì che nè continuate nè severe precauzioni fu permesso di prendere. E questo ricordiamo per rispondere a chi cita l'esempio nostro per mostrare l'inutilità delle sanitarie riserve. Oh quanto spesso in queste cose sono fallaci gli umani giudizî!

Il male intanto rimanendo in Parigi per sì lungo tempo, ora sporadico ora più diffuso, al declinar dell'inverno si andava spandendo, ed in marzo più numerosi apparivano i casi, ma in questa proporzione che di **14** casi un solo ve n'era nella Città, **13** nell'Ospedale della *Charité*, e questi nelle Sale pria destinate a' Colerici. Un giornale di buona fede e scritto con criterio e dottrina, la *Gazette médicale* nel foglio del dì **11** marzo (N.° **10**, pag. **143**) annunziando questo fatto soggiugneva: « La maladie avait cessé, et elle reparait tout à coup sur plusieurs points, sans prodromes épidémiques. Cela porte à croire, ce nous semble, que des germes cholériques déposés par la dernière épidémie, dans les localités infectées par elle, se sont ravivés tout à coup, ont éclos en quelques jours, sous l'influence d'un état météorologique particulier. Puis

une fois développés sur un point, il y ont donné naissance à d'autres cas, soit avec le secours d'autres dépôts cholériques, foyers d'infections non détruits, soit simplement par transmission directe et à nouveau des effluves cholériques. » Lo stesso giornale nel dì 8 aprile (pag. 212) diceva, che dal 15 febbraio al 16 marzo, nel solo Ospedale della Carità 8 colerici erano venuti dalla Città, e 54 si erano dichiarati nell'interno. E chi leggeva queste cose vedeva aver il morbo fissato il suo domicilio in Parigi, aver formato un focolaio d'infezione in un Ospedale, diffondersi in preferenza nell'armata, e prevedeva sventure, quando all'avvicinarsi dell'està divenendo tutta Parigi un centro d'infezione, la malattia acquistasse forza espansiva. Nè questa era previsione dettata dalla paura agli spiriti pregiudicati, come ci chiamano alcuni stranieri; ma fin dal dì undici marzo lo scriveva un dotto francese Jules Guérin (N.° 10 p. 143) con queste parole : « une fois développée dans un lieu et sous l'influence des conditions météorologiques de son apparition ou réapparition, la maladie tend à s'y propager de proche en proche, par le fait de la transmission de ses propres germes. » E questo tristo presagio sventuratamente avveravasi poco dopo, e veniva a mostrare quanto spesso ha ragione chi poggia su'principî dell'osservazione e della scienza.

E così avvenne: chè, non appena i calori estivi cominciavano, in Parigi videsi imperversare la malattia, e di là a raggi eccentrici spargersi verso l'oriente ed il mezzogiorno. Le città di passaggio ne venivano attaccate più tardi di quelle più lontane ove fermavansi i traffichi, ed avea

sosta il movimento. Avignone riceveva il morbo dalle truppe che venivano di Parigi, Marsiglia lo riceveva come luogo di fermata di coloro che dall'interno della Francia passavano sulle coste del mediterraneo. Per le facili ed accelerate comunicazioni Marsiglia è in immediato e perenne contatto con tutte le coste del Tirreno. D'altronde i primi casi erano per ovunque poco avvertiti o sconosciuti, e quando poscia il morbo si svelava a tutti, già i germi eran passati, anticipando le riserve e le contumacie. E questi germi già erano in Genova, in Livorno, in Civitavecchia, in Napoli, in Malta, nel Pireo, ed a Gallipoli, prima che uffizialmente si fosse il morbo dichiarato in Marsiglia.

ARTICOLO II.

STUDII SULLO STATO DELLA SANITA' DEGLI ABITANTI DI NAPOLI

La vostra Facoltà per essere pronta ad ogni evento aveva studiate le variazioni meteorologiche, l'influenza delle cagioni comuni sul popolo, e le malattie predominanti nel corso del verno e della primavera di quest'anno. E voi stessi ce ne offrivate l'opportunità: imperocchè in ogni avvenimento che riguardi la pubblica sanità, in ogni malattia che abbia la tendenza a farsi popolare, in ogni epidemia o epizoozia, Voi chiamate la vostra Facoltà a consiglio, perchè esaminando i suggerimenti della scienza e della esperienza, dia francamente il suo parere, per potere adottare posatamente e con piena ragione la provvi-

denza opportuna. Questi studii non furono senza frutto. Essa aveva veduto che il verno non era stato gran fatto più disordinato del consueto: imperocchè predominando i venti del nord fu secca la stagione, condizione che in Napoli favorisce moltissimo le malattie infiammatorie, massime toraciche. E queste predominarono non solo nel verno, ma pur nella primavera, sì che qualcuno di noi preposto alla cura degl'infermi accolti negli Ospedali destinati per le malattie acute, altro non ebbe a curare fino forse al cader di maggio che sole pleuriti, pneumoniti, bronchiti, e con esse le artriti, ed i reumi acuti. Fino a quel tempo non si videro affezioni gastriche, almeno come malattie comuni, da formare la costituzione morbosa dominante.

È qui è necessario ricordare un fatto che la osservazione di molti anni ha dimostrato costante fra noi, cioè che al cader dell'inverno ed al principio della primavera sono in Napoli più frequenti le malattie e più gravi. Imperocchè le vicissitudini atmosferiche di que'giorni, e lo stato in che trovasi l'organismo degli abitanti della città, li predispone a due malattie egualmente pericolose, pria l'apoplessia indi la febbre tifoide. In febbrajo ed in marzo suole mostrarsi frequentemente la prima; in marzo ed in aprile e talvolta anche nel maggio la seconda. Quella si attribuisce al rapido alternare della pressione atmosferica, questa alle vicende meteorologiche, al vitto poco nutriente e malsano del basso popolo. Se non che queste ultime talora cedono il luogo alle malattie infiammatorie, quando asciutto è il verno, e rigido pel predomina-

re de' venti settentrionali, i quali più gravemente colpiscono un popolo abituato a' tiepidi ed umidi venti australi, e che prende poca custodia dal freddo.

Ed in quest'anno nulla si vide che uscisse dal consueto. Imperocchè apoplessie si videro nel febbrajo, qualche febbre tifoide nel marzo, e vari tifi petecchiali apparvero nell'aprile, che minacciavano divenir popolari, e quasi distrussero una famiglia nella strada de' Ventaglieri, diffondendosi nelle case vicine. La sollecitudine con cui si toglievano i centri d'infezione, facendo trasportare gl'infermi nell'Ospedale, concorse a minorare il male, a circoscriverlo ed a distruggerlo. La diligenza con la quale l' Autorità pubblica vigilava sulla bontà de'grani e delle farine; e la provvidenza adottata dal Real Governo di far vendere, a conto del Real Tesoro, farina di buona qualità ed a prezzo discreto, valsero non solo a distruggere il monopolio, ma più ancora produssero il grande benefizio di prevenire malattie che minacciavano la desolazione del popolo.

Le variazioni atmosferiche neppure gran fatto si allontanarono dal consueto. Imperocchè le osservazioni giornalmente eseguite nell'Osservatorio della Real Marina (il quale, per essere nel centro della Città, è indice più sicuro di tali influenze), furono così come le esporremo, e quali ci vennero comunicate dall'egregio Direttore Colonnello di marina cav. Mario Patrelli.

MASSIMI MEDJ E MINIMI ASSOLUTI

PER CIASCUN MESE

DAL 1.° NOVEMBRE 1853 AL 31 OTTOBRE 1854

RICAVATI DALLE TRE OSSERVAZIONI QUOTIDIANE

DEL REALE OSSERVATORIO DI MARINA

(N. B. L'umidità dell'atmosfera è ragguagliata all'acqua valutata per mille.)

MESI ed ANNI	BAROMETRO A ZERO										
	Medio	Giorni del Massimo	Massimo	VENTI all'epoca del massimo			Giorni del Minimo	Minimo	VENTI all' epoca del minimo		
				Forza	Direzione media	Dominante			Forza	Direzione media	Dominante
1853											
Nov.	754.29	7	763.02	dd	S. 6° O	3.°q.'°	15	745.39	m	N E	4 ° q.°
Dic..	750.46	4	757.82	m	N 64° O	4.° q.'°	15	740.54	dd	O	4.° q.'°
1854											
Gen..	754.73	26 27	766.62	f d	N 49″ O N 23″ O	4.° q.°	12	741.55	m	N E	4.° q.°
Feb.	754.19	28	765.33	m	N 39° E	»	10	739.96	m	N O	»
Mar..	758.13	8	769.70	d	N 62° O	»	24	748.89	m	S O	»
Apr..	757.43	14	765.25	ff	S 87° E	1.° q.°	22	745.36	d	S. 25°. O	3.° q.
Mag.	752.96	8	759.43	d	SSO	4.° q.°	19	731.30	m	S. 9.° O	»
Giug.	754.00	23	760.17	d	S.17° E	»	6	747.45	f	S. 74.° O	4.° q.°
Lug..	754.09	24	756.89	d	S 81° E	»	18	750.32	m	S. 84.° O	»
Ag....	755.42	30	759 77	m	E	»	12	751.15	m	S. 74.° O	»
Set...	757.51	12	762.16	m	N 48° E	»	9	749.23	f	N. 65.° E	1.° q.°
Ott...	756.33	29	762.57	f	N 4° E	»	20	749.40	m	S. 29.° O	3.° q.°

MESI ed ANNI	TERMOMETRO EST. CENT.										
	Medio	Giorni del Massimo	Massimo	VENTI all'epoca del Massimo			Giorni del Minimo	Minimo	VENTI all' epoca del Minimo		
				Forza	Direzione media	Dominante			Forza	Direzione media	Dominante
1853											
Nov.	15.7	3	20.8	dd	S 25.° E	4.° q.°	27	8.8	m	O $^{1}/_{4}$ NO	4. q.°
Dic...	11.6	22	15.1	m	S 5.° O	3. q.°	27	5.5	f	ONO	3°e 4°q°
1854											
Gen.	11.98	22	16.1	d	N 64.° O	4.° q.°	28 29	6.1	f m	N NO	4.° q'
Feb..	8.59	8	13.8	d	N 15° E	3.° q'	14	1.1	ff	NO	»
Mar..	11.80	15	15.8	m	S $^{1}/_{4}$ SE	1.° q'	19	7.2	m	N 6.° E	1.° q'
Apr..	15.80	21	20.0	m	S 6.° E	3.° q	14	9.1	ff	ENE	»
Mag.	19.76	27	26.3	m	SO $^{1}/_{4}$ O	4.° q'	14	14.4	ff	N 75.° E	»
Giug.	22.95	19	30.2	dd	S 83.° O	2.° q'	9	18.0	m	SO $^{1}/_{4}$ O	4.° q'
Lug.	26.60	23	31.7	m	E $^{1}/_{4}$ SE	4.° q'	23	22.4	dd	NE $^{1}/_{4}$ N	»
Ago.	27.11	7	33.0	m	SO $^{1}/_{4}$ S	3.° q'	28	22.5	f	N 54.° E	1.° q°
Sett.	22.43	3	29.4	m	N 59.° E	4.° q'	29	14.0	m	N 7.° O	4.° q°
Ott...	19.19	28	22.8	m	N 52.° E	1.° q°	30	14.4	m	N 53.° E	1.° q°

MESI ed ANNI	UMIDITÀ											
	Medio	Giorni del Massimo	Massimo	VENTI all'epoca del Massimo			Giorni del Minimo	Minimo	VENTI all'epoca del Minimo		
				Forza	Direzione media	Dominante			Forza	Direzione media	Dominante
1853											
Nov.	697	9	937	m	N 30.° E	4.° q′	10	477	m	NE	4.° q°
Dic.	786	21	987	m	N 1/4 NO	2.° q°	31	568	m	N 70.° O	4.° q
1854											
Gen.	727	25	911	d	S 36.° E	4.° q′	22	443	d	N 64.° O	4.° q°
Feb.	618	2	938	m	S 20.° E	2.° q°	28	203	d	N 39.° E	»
Mar.	540	22	872	m	N 62.° E	1.° q°	6	241	d	NNE	1.° q°
Apr.	570	12	846	m	N 18° O	3.° q°	7	250	m	N 81.° E	1°e4°q′
Mag.	648	26	903	d	S 10.° O	4.° q′	10	347	d	OSO	4.° q°
Giu.	603	27	864	d	S 24.° O	»	20	318	d	N 31.° O	»
Lug.	597	23	885	dd	NE 1/4 N	»	30	386	m	N 78.° E	1.° q''
Ago.	552	13	814	f	ENE	»	20	288	m	S 83.° E	4.° q°
Sett.	547	23	980	m	S 35.° O	»	10	294	f	N 89.° E	1.° q°
Ott.	646	25	973	m	S 3.° O	2.° q	31	360	m	N 76.° E	4.° q°

MESI ed ANNI	Venti dominanti nel corso del mese	STATO DEL CIELO — GIORNI								Quantità della pioggia caduta. In millimetri
		Sereni	Nuvolosi	Misti e var.[1]	di Grandine	di Neve	di Nebbia	di Tuoni	di Pioggia	
1853										
Nov.	4.° q'°	1	8	22	—	—	7	2	6	113.2
Dic.	4.° q'°	1	16	11	—	—	3	1	18	270.4
1854										
Gen.	4.° q°	1	11	19	—	—	9	—	17	123.9
Feb.	4.° q°	2	8	18	1	—	8	—	5	17.9
Mar.	1.° q°	2	7	22	—	—	13	—	4	20.2
Apr.	3.° e 4° q°	4	3	22	2	—	13	4	7	38.2
Mag.	4.° q'	—	6	25	—	—	2	—	13	132.4
Giu.	4.° q'	—	5	25	—	—	9	1	5	32.6
Lug.	4.° q'	2	—	28	—	—	8	12	8	43.9
Ago.	4.° q'	2	1	28	1	—	24	5	2	7 1
Sett.	4.° q'	8	2	20	—	—	21	2	4	14.1
Ott.	4 · q°	5	5	22	—	—	12	6	12	110.4

Avvicinavasi intanto l'està, e le preoccupazioni crescevano. Si guardava da' Medici avvedutamente all' indole delle malattie dominanti, alcuni per riconoscere se morbi affini al colera avessero potuto sventuratamente preparare al morbo indiano quella estesa predisposizione, per favor della quale tosto passa dallo stato sporadico all' epidemico; — altri perchè volevano riconoscere qual fondamento si avesse la dottrina, professata in ispezial modo e da gran tempo in Italia dall'illustre prof. Bufalini, ed ora adottata altrove, cioè se per influenze cosmo-telluriche si preparasse nell'organismo umano quella tale condizione onde pria comincia il predominar delle gastriche affezioni, poscia il tramutarsi di queste in diarrea, ed ultimamente il trasmigrare in affezioni coleriformi, finchè intero e perfetto s'ingenera il fondamento chimico-organico, e dinamico-chimico, il quale sostiene quella forma di morbo, che noi diciamo esotico, ed a cui diamo nome di colera indiano.

E certamente in quest'anno, come sempre, l'està veniva compagna de' flussi ventrali. Che se questi voglionsi considerare della natura di quelli che francesi ed inglesi e non pochi italiani medici dissero *diarrea preepidemica*, la vostra Facoltà, o Signori, deve confessarvi non aver trovato nella diarrea di quest'anno alcuna differenza con quelle degli anni andati, malgrado che le difficoltà dell'annona, durate fra noi fino al principiar di luglio, avessero mal disposti nell'universale gli organi chilopojetici. Che se poscia al cader di giugno e principii di luglio alcuni casi si videro che più al colera, che alle ordinarie diar-

ree somigliavano, questi furono così specificati, e di forma così saliente, che la Facoltà si crede in diritto di riguardarli come casi di vero colera, che rappresentavano l'esotico morbo nella sua sporadicità, in casi vaghi, riproducentisi ad una certa distanza fra loro, e che andavano preparando e spargendo gli elementi del suo avvampare epidemico.

Ognun si ricorda intanto che nel 1836 muovevansi le medesime quistioni: imperocchè il Cesenate medico filosofo aveva già nella Toscana promulgate le sue dottrine; e malgrado il celebre Puccinotti, nelle sue lettere storiche sul colera morbo dirette al Relatore della Facoltà [1] e dall'Autore e da altri assai volte pubblicate, affermato avesse che in Livorno ed in Firenze il colera arrivò mentre godevasi perfetta sanità, pure a prestar fede più a'fatti veduti che a quelli raccontati, si andò fra noi con le lenti ricercando ogni caso di ventrale disordine, e molti se ne raccontarono e se ne videro; ma chi si diè la pena di porre mente alle costituzioni mediche proprie del nostro clima in està, e per anni moltissimi; chi guardava a' registri degli Ospedali in varie stagioni, ebbe motivo da convincersi che nè maggiori furono in quell'anno le diarree, nè di forme diverse dal consueto. Che anzi ricordavano tutti come nell'està del 1832, e più ancora in quella del 1833, precedute dal tifo, le diarree decimarono i vecchi della nostra Città, ed il colera era in Francia e nella Germania, e temuto ed aspettato, e così preparato, pur

[1] Puccinotti. Let. Stor. sul chol. dirette al prof. S. de Renzi. Napoli, e Firenze 1851.

non venne fra noi. Ed ora altresì ricordiamo tutti qual fu fra noi l'està del 1852. Sia per l'abbondanza delle frutta in quell'anno, sia per condizioni speciali dell'atmosfera del nostro clima più che temperato, e diarree e dissenterie e coleri sporadici moltissimi si videro in quell'anno. Nè questi morbi procedevano leggieri; ma spesso abbattevano non pure i corpi logorati dagli anni, ma i più vigorosi e giovanili. Ed uno di noi ebbe un figliuolo di 26 anni che scampò miracolosamente da gravissimo colera verso il cader di agosto di quell' anno; sì che quasi nulla mancava dalla vera forma del colera indiano: nè lo descriveremo perchè veduto e curato da distinti medici della Città, fra'quali alcuni di questa medesima Facoltà.

Noi sappiamo che il dotto professore francese Bouillaud ci potrebbe rispondere aver egli veduto che queste diarree preepidemiche fanno da precursori della malattia anche due anni prima! Ma noi non abbiam bisogno di portare così oltre le supposizioni per sostenere una dottrina; e ci basta fermarci a' mesi che precedettero lo sviluppamento del colera per ripetere che non presentò alcun che di straordinario; che diarree vi furono nè diverse da quelle che soglionsi vedere in està fra noi; che i primi casi di colera furono specificatamente tali, e neppur preceduti tutti dalle diarree dette *premonitorie;* e che da ultimo il colera fra noi non è stato una trasmigrazione delle diarree.

In conchiusione la Facoltà nella condizione morbosa preceduta al colera negli abitanti della Capitale non sa

trovare altro che una disposizione alla gravezza del morbo ed alla sua più rapida diffusione, disposizione stabilita da questi due fatti, alimentazione scarsa e non regolare nell'inverno, e calore cresciuto con disordini viscerali più frequenti e più facili per l'està.

ARTICOLO III.

MANIFESTAZIONE E PROGRESSO DEL MORBO POPOLARE

Testè esaminando quel ch'era avvenuto in Francia nell'inverno e principiar dell'està, dicemmo che il colera era già passato in Napoli prima che dichiarato si fosse uffizialmente in Marsiglia. E sì certamente che in Napoli già alcuni dubbii fatti si annunziavano al cadere di giugno e primi giorni di luglio. Forse uno de' primi casi fu quello di un medico assai culto e dabbene, studioso della medicina classica greca, e stimato dall' universale per non ordinarie virtù. Era questi il dot. Cosimo Caselli, il quale dopo breve diarrea, i cui materiali non vennero osservati, fu sorpreso da estremo abbattimento delle forze, abbassamento della voce, iscuria ostinata, sintomi cerebrali e morte al quinto giorno (25 giugno). Que' che lo videro vivente negano che segno alcuno stato vi fosse di colera, ma questo sappiamo che la malattia ebbe qualche cosa d'inesplicabile e di misterioso, quale suolsi vedere ne' primi casi delle malattie pestilenti. Quali relazioni avesse avute il dot. Caselli, quali sieno stati gli antecedenti della sua vita, lo ignoriamo. Un giorno dopo (26 giugno) mori-

va in *Santa Maria della Fede* la nominata Elisabetta Caruso, per violenta gastro-enterite, come fu dichiarata dai Medici: ma la rapidità della morte diede luogo a sospetti.

Qualche altro caso avveniva nella Città con sintomi che rendevano i Medici dubbiosi e preoccupati, e questi per tre, o quattro giorni discosti l'uno dall'altro. E questi casi si narravano per la Città con sospetto e con paura; quando nel dì 9 luglio moriva in poco d'ora Padre Maestro Fra Luigi de Castro, Monaco Carmelitano, e venuto ciò a notizia di questo solerte Magistrato Supremo, ne fece esaminare il cadavere, che dubbie note presentò nell'animo degli osservatori, sì che per colera sporadico si ritenne la malattia, non infrequente fra noi ne' mesi estivi. Nel dì 16 luglio una fanciulla di dodici anni moriva nella Sezione Porto con sintomi colerici, e malgrado un medico l'avesse definita per malattia sospetta, pure altri medici lo smentirono. Passarono appena due giorni e moriva alle due pomeridiane del dì 18 luglio Francesco Saverio Spinò, Nostromo della Real Marina, nel Largo del Molopiccolo n.° 31, e chi ne vide il cadavere la sera non vi trovò le note del colera indiano. La sera stessa nella parte superiore della Città, strada Concordia n.° 33, moriva Fortunata Ranucci per colica violenta, come il medico diceva, ed osservatosene il cadavere nel seguente mattino da un membro della Facoltà lo trovò scomposto per vecchiezza e senza indizii speciali.

Nella notte del 19 un caso di malattia sospetta venne denunziato nella Strettola di S. Pietro Martire, e la donna veduta da un Deputato di salute e da un Membro della

Facoltà, malgrado fosse la malattia piuttosto mite ed alquanto innanzi nel suo corso, e non desse indizio certo della sua natura asiatica, pure se ne fece conto. Questi casi in varii giorni, in luoghi lontani, veduti o cadaveri o a stadio innoltrato, non potevano dar sicurezza della esistenza del temuto malore.

Ma trascorse appena poche ore nella mattina del dì 20 luglio seppesi dal sig. Eletto della Sezione di Montecalvario esser morta alle quattro del mattino Raffaela Venturelli figlia della Ranucci, sana la sera, e solo afflitta per la morte della madre, cadavere il mattino. Il Relatore dovette in presenza del Deputato di salute March. Pignatelli vederne il cadavere a mezzogiorno, e questa volta non offriva più dubbio alcuno, chè le note cadaveriche del colera eran chiare; e malgrado la famiglia si sforzasse a dimostrare non aver presentato alcun segno della temuta malattia, pure crescevan gl'indizii il breve corso del male, le poche ore trascorse dalla morte della madre. Il Relatore narrava al sig. Soprintendente generale il fatto così come lo avea veduto, e solo a rifermare il giudizio proponeva l'autopsia, quando si ebbe alcun sentore che altri infermi si ritrovavano presso la Casa ov'era morto il Nostromo Spinò. Il Soprintendente volle che colà si recasse col cav. Caracciolo di Torchiarolo Deputato di sanità, e ricercando diligentemente in quelle Case loro venne dato di trovare due inferme, la cognata dello Spinò di cognome Catuogno, e la giovine Annicella che dimorava nella casa stessa di quello. La malattia in queste non presentava alcun dubbio, ed inoltre si vedeva la successione fra ma-

dre a figlia, fra Cognato a Cognata e vicina, e facendo il suo dovere il Relatore annunziò alle due pomeridiane del dì 20 luglio l' esistenza del colera morbo nella nostra Città. Il Soprintendente generale faceva riunire celeremente la intera Facoltà medica per decidere sul rapporto del Relatore, ed inoltre per dissipare ogni dubbiezza deputava due altri membri della Facoltà a rivedere gl' infermi in compagnia di chi gli avea dichiarati colerici. Poche ore eran passate e non si trovarono solo due inferme, ma tre, essendone stata da poco attaccata gravemente la germana della cognata dello Spinò, pocanzi sana ed occupantesi a soccorrere l'inferma sua sorella. Il giudizio non poteva esser più dubbioso: la Commissione confermava il rapporto del Relatore, e la Facoltà intera quello della Commissione; e riunitosi in questo il Supremo Magistrato proponeva gli espedienti utili ne' dolorosi frangenti di una malattia riconosciuta e dichiarata.

Volle il Soprintendente generale che il dì seguente di buon mattino lo stesso membro della Facoltà avesse riveduti gl' infermi, in compagnia del medesimo Deputato di salute, ricercando se altri per avventura ve ne fossero. E pur troppo altri se ne trovarono, e fra questi un vecchio Sacerdote già infermo da sei giorni, dimorante nel Fondaco di S. Paolo, e poco di là lontano Giuseppe de Renzis, giovane medico di liete speranze che dovea nel dì appresso passare a nozze desiderate, ed invece dopo 18 ore di sofferenze giaceva disteso sul feretro, preludio delle vittime che il morbo prescegliava fra' Medici.

E questo narriamo per ora, che fu l'avvenuto ne' fune-

sti dì 20, e 21 Luglio, nei quali chiarissi definitivamente l'esistenza del morbo. Nella *parte statistica* poi sarà distintamente esposto il corso intero della malattia popolare, della quale verranno seguiti i passi fino all'ultimo caso veduto nella Città.

Al nunzio funesto di minacciata moria, la parte culta del popolo si commosse, e quei che trovavansi nella Città per temporanea dimora corsero nelle province ov' erano parenti e poderi; ed a questi molti altri si aggiunsero che cercavano sottrarsi dall' affollamento. Si disse ventimila essersi rifuggiti in luoghi lontani e forse altrettanti nelle ville prossime alla Città. Noi non conosciamo propriamente di questi il numero : ma sia pure, poichè non è stravagante ove si rifletta che i primi non van compresi sulla popolazione della Città, e gli altri sono al certo immensamente da meno di quelli degli altri paesi, e fra noi formano il ventesimo della popolazione. La vostra Facoltà allora richiesta da particolari persone non condannava nei primi momenti di scemare l'ingombro per quelli che rimanevano, di evitare i facili centri d'infezione per quei che passavano ne' dintorni della Città. Ma consigliava calma quando il male erasi allargato, chè vedeva nell' emigrazione un mezzo di trasportarlo e di diffonderlo, e temeva che il ritorno avesse potuto riaccendere il fuoco male spento. Però non vi fu molto a dire, chè i più mostravansi docili all' avviso, ed in questo abbiamo il conforto di testificare che tutti coloro che son preposti alla cosa pubblica rimasero tranquilli alla sede del loro uffizio, che niuno de' Medici meritevoli della pubblica confidenza si

ritrasse o fuggì, e che tutti poi i Sacerdoti senza eccezione non ricusarono ad un popolo afflitto l'assistenza o il conforto della religione. Sì che mentre sentivamo in altri paesi disertate le Case di nobili e culte Città, fra noi vedevamo di quì l'operosa carità, di là la tranquilla rassegnazione.

Intanto dal dì **21** luglio in poi il male andò crescendo con una spaventevole rapidità, e già nel dì **4** agosto, in soli **15** giorni, i casi denunziati arrivarono a **629**, e nel dì appresso a **377** i morti in **24** ore, estremo termine al quale arrivò il male nel massimo suo incremento. Cominciò da quel giorno la declinazione, ma più lenta e misurata dell'incremento, sì che altri due mesi trascorsero per sentirlo spento. Qual corso si avesse, qual forma, in che modo si comportasse, verrà fra breve in appositi articoli raccontato.

CAPITOLO SECONDO

PROVVEDIMENTI ADOTTATI PER SOCCORRERE GL' INFERMI, E SCEMARE LA PUBBLICA SVENTURA

ARTICOLO PRIMO

ORDINAMENTO GENERALE DEI PROVVEDIMENTI ADOTTATI.

Se fosse opera nostra raccontare quel che fecero coloro che son preposti alla custodia della pubblica sanità, o amministrano la cosa pubblica, opera faremmo ben lunga, e colpabile forse di adulazione da' futuri. Medici e deputati alle cose mediche, dobbiamo lasciare quest' uffizio a chi meglio sa e può discorrere de' fatti nostri; e ci occuperemo soltanto a dire poche parole di quelli che riguardano la medicina pubblica, in quanto che i soccorsi che prestansi a' poveri in mezzo alle morie, sono efficacissimi mezzi d' igiene pubblica, perchè sono diretti a spegnere l'alimento principale di ogni morbo epidemico. Vorremmo nondimeno che una penna felice vergasse la storia civile di questo avvenimento, perchè dovrebbe se-

gnarvi molte pagine di onore, quando lo scrittore testimone de' fatti, si sentisse l' animo capace da ben distinguere l'operoso dall'inframmettente, la carità vera dall'ostentazione, la sincerità dagl' infingimenti. Racconti di simil fatta comprendono la storia e la poesia di un popolo, e ne dipingono l' indole ed i bisogni.

Noi tanto più volentieri diamo breve notizia del modo come venne ordinato il servizio, in quanto forse, ne' casi di sventure consimili, potrà questo metodo servir di esempio per profittare degl'insegnamenti sempre fruttiferi dell'esperienza. Intanto poichè la probità e la giustizia sono attributi che non si disgiungono dalla carità, ognuno è superbo di poter rendere non solo giustizia, ma ancora un pubblico omaggio di gratitudine a quanti spinti dalla pietà stimolativa ed efficace tutto intraprendevano e facevano per soccorrere gl'infelici. In questo la gara è virtù, e vuol essere ammirata e rispettata. E certo il male lontano, e la confidenza nelle provvidenze sanitarie, alimentava la speranza nel cuore di tutti, e Napoli fu sorpreso: ma non così che non si fosse saputo che cosa fare, nè la Dio mercè era così sprovvisto che non avesse potuto all'istante porre argine alla tempesta. Ecco intanto l'ordinamento generale de' provvedimenti disposti ed eseguiti.

Ogni disposizione di qualsiasi maniera emanava direttamente dal Nostro Augusto Sovrano (D. G.)

Il Real Ministero dell' Interno prendeva gli ordini Sovrani, e dava tutte le provvidenze, le autorizzazioni ed i mezzi.

L'Intendenza di Napoli, ch'è preposta all'amministra-

zione civile della provincia, riceveva le disposizioni Sovrane dal Real Ministero, e ne faceva curare l'esecuzione, dipendendo dall'autorità dell'Intendenza ogni disposizione relativa a' soccorsi a' poveri ed alla cura delle malattie popolari.

In egual modo il Supremo Magistrato di salute, ed il Soprintendente generale che lo presiede, dipendendo dallo stesso Real Ministero, curavano la vigilanza e la direzione del servizio di sanità, che erano confidate a' Deputati di salute i quali avevano alla loro immediazione i Membri della Facoltà medica, gli uni e gli altri dipendenti dal Soprintendente generale e da questi distribuiti nelle Sezioni della Città.

L'esecuzione de' provvedimenti relativi a' soccorsi ed alla cura della malattia era confidata, come per legge, al Municipio, composto fra noi di un Eletto e di due Aggiunti per ciascuna delle dodici Sezioni della Città. Nell'occasione del colera vennero uniti a ciascuna Sezione alcuni uomini caritatevoli ed influenti, cui si commise la vigilanza dello spazzamento, dell'annona, e della vendita de' cibi malsani.

Mentre le enunziate autorità aveano la cura immediata del servizio, anche le Autorità di Polizia con bella emulazione vollero porre l' efficace opera loro per la salvezza della popolazione, non solo conservando l' ordine e la calma che pure sono gran cosa in mezzo alla pubblica sventura; ma benanche provvedendo a' bisogni dei poveri e de' malati, ponendo argine all' avidità de' venditori, e proccurando a tutti a prezzo conveniente i ristori più desiderati.

Tutte le provvidenze emanate ed eseguite con l'indicato ordinamento furono: 1° Soccorsi a domicilio; 2° Ospedali. Ma prima di parlar di essi partitamente, la Facoltà sente il dovere di ricordare due fatti.

Innanzi tutto noi non possiam tacere di un bel fatto che onora ad un tempo l'animo degli uomini, ed il paese in cui viviamo, e serve ancora a gloria della religione e la fa rispettare ed amare. Noi che abbiam passate le nostre ore nelle sale degli Ospedali, ne' tugurî de' poveri, e nelle stanze dorate de' ricchi, per ovunque abbiam dovuto ammirare il sublime apostolato del Sacerdozio, che ispirava lo stupendo conforto che viene da un sentimento sceso dal Cielo, che solo può far tollerare i dolori di questa misera vita, e mostra ad un tempo il flagello di Dio che percuote per correggere, e la via che mena alla salvezza. L'umiltà cristiana, e l'evangelica carità del nostro adorato Pastore, ed il santo esempio che allenava l'animo a fare in tutti gli ordini religiosi, e l'abnegazione e le cure del nostro buon Clero, c'impongono tacere gli sparsi benefizî, le miserie sollevate, la morale corretta, i disordini riparati, la calma ispirata ne' morenti, ed i conforti del cielo sparsi sopra cuori corrotti ed esulcerati dalle passioni mondane. Ma se modestia c'impone silenzio, d'altra parte non può togliersi la parola alla riconoscenza, il cui silenzio sarebbe turpe ingratitudine, ed irreligiosa apatia, e rendendo pubblico omaggio allo zelo evangelico, ed alla calda carità del nostro Eminentissimo Cardinale e del suo Clero, noi che lo abbiamo incontrato per tutto, e fino nel Camposanto, per accompagnare co' riguardi religiosi i cadaveri de' redenti da

Gesù Cristo, intendiamo di soddisfare un dovere della nostra coscienza ed un desiderio del nostro cuore, e dopo tanti travagli e tanti dolori, noi nati in un secolo obblivioso, vogliamo gustare almeno in parte la dolcezza divina della gratitudine.

Ancora, in questa opportunità il Supremo Magistrato deve tollerare che la sua Facoltà Medica rimanga una perenne ed onorevole testimonianza di giustizia a' Medici Napolitani. È fuor di dubbio, o Signori, che la medicina non ottiene dalle Società quelle considerazioni, delle quali la sublimità del suo mandato la rende degna. E forse non è questa in tutto una sociale ingiustizia, ma gran colpa ne hanno i facitori di sistemi, i novatori di pratiche, i promettitori di ottima sanità e di lunga vita a buon mercato, che spargendo il dubbio sull'utilità della medicina tradizionale, e provocando il disprezzo per la scienza e per la probità, rendono i popoli diffidenti per l'arte, ingrati per gli artisti. Non vi è dubbio altresì che molti che non meriterebbero il nome di Medici perchè ignari della scienza, e conculcatori del nobile uffizio dell'arte, abbassano l'esercizio a speculazione, e tolgono alla pratica medica la dignità di un sacerdozio civile, ed il venerando spettacolo di un'abnegazione e di un sacrifizio. Ma quando le Società sono scosse dalle fondamenta, quando gli uomini cadono come le spighe mietute sul campo, e di quì è desolazione e lutto, di là è squallore e miseria, in questa parte il cupo sospetto teme e minaccia, in altra lo sconforto ed il disordine scompiglia e rovina, allora si veggono i primi gittarsi come l'avvoltojo sul cadavere

per ispolparlo, ed i secondi o nascondersi e fuggire, o togliersi la maschera ed annunziarsi per ciarlatani: allora chi rimane per combattere se non felicemente almeno con animosa virtù? chi rimane per rincuorare il consorzio di famiglia che si dissolve, per calmare qualche dolore, ed ancora per istrappare qualche vittima alla morte? Voi lo vedeste, o Signori, rimangono coloro che professano la medicina classica e tradizionale, quelli che non hanno smarrita la stella polare d'Ippocrate, e custodendo gelosi l'eredità degl'insegnamenti de'loro predecessori, non deviano per impuri e tenebrosi viottoli, ma fermi al posto che loro viene assegnato dalla Provvidenza, adempiono al loro mandato senza chiedere o sperare, ed anche nella sicurezza d'incontrare la calunnia il disprezzo o l'obblio, e tutti consapevoli che i crediti di una pubblica benemerenza scadono per l'uomo al di là della tomba.

Nè noi ci faremo a ricordare i nomi de' più benemerenti, poichè parrebbe ch' eglino operato avessero per mercè o per gloriuzza, e non per dovere e per abnegazione. Ma questo solo diremo che di quanti han fama di dottrina e di probità, di quanti occupano l'elevata gerarchia medica, niuno si ritrasse, niuno negò l' opera sua, e qualcuno ancora non potendo duplicarsi, preferiva la visita del povero a quella del ricco, il quale con le sue dovizie aver poteva a grado suo medici e soccorsi di ogni maniera. Niuno di loro ebbe peritanza innanzi al pericolo, ma con quel sentimento nervoso che non sa posare se non fa, si spingeva ove più forte vedeva il bisogno, più grave il rischio, e maggiore la fatica. E coloro che, acqui-

stata la pubblica confidenza, han nome fra noi di primi, ed il Protomedico generale, che rappresenta l'arte secondo l'ordinamento della medicina civile nel Regno, si videro intrepidi ed instancabili sollevare i sofferenti col consiglio e con l'opera. Noi ringraziamo la Provvidenza che ci tenne nella via dell'onore e del dovere, e se ricordiamo questo fatto è per rispondere a qualche calunnia, che viene da lontano, e per presentare un imitabile esempio a'medici che verranno.

Premesse queste poche cose generalissime veniamo ora a ricordare uno per uno i provvedimenti adottati per soccorrere gl'infermi.

ART. II.

SOCCORSI A DOMICILIO

Negli anni andati, quando il colera afflisse nel 1836-1837 il nostro popolo, ed ancora quando nel 1849 pareva avvicinarsi al nostro Regno, le Autorità che dovevano prender cura de'poveri, determinando gli espedienti più efficaci più solleciti più umani per assistere gl'infermi, credettero stabilire il principio di preferire i soccorsi a domicilio agli Ospedali, questi riserbando unicamente a coloro che mancassero di tetto, o abitassero in malsani tugurii che non fossero acconci alla cura, ovvero per coloro che si trovassero ad abitare in luoghi ove formato si fosse un focolaio d'infezione e però convenisse togliere ogni alimento al morbo per isnidarlo. Per una

malattia che può spegnere in poche ore, ed in cui l'arte dovea mettere in pratica opportuni espedienti per sostenere il calore o per ridestarlo, col sottrarre l'infermo dal proprio letto e trasportarlo nell'Ospedale, si lasciava sfuggire l'opportunità di soccorrerlo, e spesso si faceva progredire il morbo in modo irreparabile.

Si riflettè pure che per malattie siffatte spesso valgono più de' rimedî e de'soffici letti, quelle piccole diligenti e continuate cure, che vogliono essere confidate all'interesse ed all'amore de' congiunti, e che difficilmente si possono ottenere ne'meglio diretti Ospedali. Si arroge che il popolo Napolitano a malincuore si presta a staccarsi da' suoi, e spesso quando la dura necessità a ciò lo costringe ne soffre tanta desolazione e rammarico che si riesacerba la malattia. Per le indicate cose si previde che in una malattia, in cui il perder tempo, il mutar luogo, il sottrarsi dal proprio letto sono occasioni di rapida morte, sia aggiustato consiglio far curare l'infermo ove si trova, apprestargli senza indugio ogni soccorso, provvedere di letti e di lingerie chi ne manca, e tutti di medici di medicamenti di conforti di ogni natura, e far dei più cari parenti un assistente ed un infermiere, val più che i meglio ordinati Ospedali del mondo, ove le cure vengono dopo il trambasciar del passaggio, e sono apprestate da chi può sentire disciplina e pietà, ma non mai l'affettuosa sollecitudine del sangue.

Arroge che i soccorsi a domicilio permettono quelle minute indagini sullo stato di sanità delle famiglie, onde riesce agevole di conoscere ogni leggiera indisposizione,

e potervi dare riparo, prima che essa proceda, degeneri o abbia i suoi passaggi al colera.

Due ostacoli si presentavano per la esecuzione della cura a domicilio: abitazioni inopportune, mancanza di comodità, massime di letti. Quando le prime erano assolutamente malsane, o impossibile la separazione de' malati dal rimanente della famiglia, allora gli Ospedali supplivano. Ma quando ciò non era, come nel maggior numero, provvedendo a' bisogni di letti e di coverture, preferivasi di curare l'infermo là dove trovavasi, per impedire il danno del trasporto, evidentemente pernicioso, perchè non di rado taluno moriva per istrada, nè era possibile di avere Ospedali in cento punti della Città. Ed anche ove questo fosse stato possibile, si sarebbero stabiliti tanti centri d'infezione nel più fitto del popolo. Noi sappiamo, che lasciando gli ammalati nelle proprie Case i centri d'infezione tanti sono per quanti sono gl'infermi: ma chi si trova in mezzo ad una epidemia colerica, concepisce facilmente, che quando sparsi sono i germi in una Città a nulla giova sottrar subito gli ammalati, che i germi rimangono, ed intanto si dannifica l'ammalato stesso, si fa violenza alla pietà delle famiglie, s' incute il più grave spavento, si preparano immense difficoltà, e si profonde in opere infruttuose quello che potrebbe rimanere un perenne benefizio nelle case de' poveri.

Ma si dirà: la mortalità è maggiore in coloro che sono curati a domicilio. Non è vero fra noi: imperocchè ove se ne escludano gli Ospedali militari, e quelli de' grandi Stabilimenti, ne' quali sono spediti infermi al primo an-

nunziarsi del morbo, ed anche le semplici indisposizioni coleriformi, nel rimanente non v'è Ospedale civile che dato avesse fra noi una mortalità minore del 50 per cento; mentre calcoli fatti con esattezza, e tenendo conto de' casi non denunziati, mostrano che la mortalità degl' infermi curati a domicilio di poco oltrepassa il 40 per cento.

Due altre difficoltà si pronunziano per questo sistema. Una è la mancanza del numero de' Medici necessarii; ma fra noi non è a parlarne: imperocchè medici non mancarono proporzionati al bisogno, e più se ne avrebbero avuti. Nè giovani tutti, ma molti pratici sperimentati; sebbene non crediamo meno opportuni i giovani, i quali, quando hanno direzione ed indirizzo, sono più attivi più vogliosi più soccorrevoli.

L'altra è il pregiudizio del popolo, il quale talora ricusa i soccorsi, altre volte preferisce quelli del cerretano e del segretista. Ma neppur questo si vide fra noi. Perchè allettate le famiglie da' pronti soccorsi di ogni genere che venivano lor prodigati, li ricercavano con sollecitudine, e profittavano de' Medici e de' rimedii. Danni prodotti da' rimedii segreti noi vedemmo nelle famiglie che diconsi culte, e li vedemmo negli Ospedali, ove arrivavano servi e serve in maggior numero, quando già l'improvvida carità de' padroni aveva loro apprestato abbondevolmente que' secreti e quelle formole di femminucce, che aveano già tolto il momento propizio per l'uso di più opportuni rimedii.

E certo, se inconvenienti s'incontrano in ogni metodo che si adotti per soccorrere un popolo sorpreso da un' e-

pidemia, essi son sempre minori, almen fra noi, quando si apprestano i soccorsi a domicilio. E così si ordinò.

Formossi a tal uopo in ogni Sezione, e nella Casa del Municipio, un uffizio permanente, ove si trovava sempre l'Eletto, o uno degli Aggiunti, ed Impiegati e Medici, e quanto occorreva per dare un pronto soccorso; ed a tutto il popolo si fece conoscere ove doveasi recare nel bisogno, e con tale pietoso intendimento fu ingiunto espressamente a' notabili di segnalare all'Autorità quelle famiglie povere e bisognose di sussidio, che per avventura ignorassero le largizioni generosamente disposte dall'Augusto e benefico Sovrano. Centocinque Medici vennero stipendiati (nominandoli l'Intendente) per la cura de' poveri della Città e de'Villaggi, oltre quelli degli Ospedali. Sessantaquattro Farmacisti apprestavano i rimedii a spesa del Municipio.

Per la più spedita esecuzione del servigio, ciascuna Sezione della Città venne divisa in Rioni, in maggiore o minor numero secondo la popolazione. A ciascun Rione era un Medico responsabile dell'assistenza degl'infermi. Altri medici erano a permanenza dì e notte nella Casa Municipale, dove le famiglie andavano a denunziare il caso ed a dimandare il soccorso. Vi accorreva il Medico, il quale apprestava i primi aiuti e ne dava notizia al Medico del rispettivo Rione per l'assistenza consecutiva. I Medici erano quasi sempre accompagnati dal Deputato di salute per assicurare la malattia, e dall'Eletto o dall'Aggiunto, o almeno da un Deputato di fortificazione per vedere i bisogni, e secondo i bisogni apprestare i soccorsi. I Medici stessi por-

tavano secoloro carte segnate col *bollo* del Municipio sulle quali scrivevano la prescrizione ; indicando solo il giorno ed il nome dell' infermo. Queste ricette erano tosto spedite dal Farmacista più vicino. O il Medico ovvero l'Eletto o chi lo rappresentava, rilasciavano i polizzini per limoni e zuccaro, per salassi, per sanguisughe, e per il bagno: ed i primi erano somministrati dal deposito che se ne teneva pronto sulla Casa Municipale, e gli altri si apprestavano per appalto da intraprenditori fissi.

Gli Eletti e gli Aggiunti Municipali, ed i Deputati di fortificazione, e Notabili scelti in questa occasione, quando incontravano famiglie che mancavano di letto o di coverture, donavano quello o queste stabilmente. Che se poi trovavano l'infermo sulle pubbliche vie, o in tuguri malsani, lo spedivano sollecitamente al più vicino Spedale.

In tal modo l'Amministrazione civile provvide: **1.°** Alla assistenza ed alla cura degl' infermi poveri; **2.°** Alla somministrazione di letti, di lenzuola, di coverture, di camice; **3.°** A vestire molti giovanetti o donzelle infelici ; **4.°** Alle zuppe economiche, le quali furono date fino a 3000 al giorno; **5.°** A somministrare, oltre il Medico e le medicine, anche i bagni, le sanguisughe, la neve, i limoni, lo zuccaro, i brodi ed i cibi agl'infermi; **6.°** Alla rivendica de' pegni in abiti e lingerie, fatti presso i particolari; **7.°** Ai bisogni più urgenti delle famiglie povere con soccorsi in danaro; **8.°** All'assistenza ed alla custodia degli orfani del colera, che furono vestiti e sostenuti finchè non potettero essere ammessi ne' pubblici Stabilimenti; **9.°** A proccurare acconce abitazioni a' poveri che

dimoravano in malsani tugurii; **10.°** Al trasporto de' cadaveri nel Camposanto, nelle ore della sera, dando a' poveri anche la cassa funebre, che veniva bruciata, non appena estratto il cadavere.

Furono queste le opere dell'Amministrazione civile pei soccorsi a domicilio. A quali si unirono copiose sovvenzioni del *Monte della Misericordia;* della pia Congrega di *S. Giuseppe vestire i nudi;* dell'Eminentissimo Cardinale Arcivescovo; di molti pii Istituti e di gran numero di particolari. Sua Maestà il Re aggiugneva a tanti mezzi largo sussidio di proprio dono; ed i Reali Principi vollero anch' essi aprire i tesori della loro beneficenza a soccorso della miseria, a sollievo della sventura.

Per quanto concerne poi gli ufficii del Supremo Magistrato di salute, abbiam detto che il Soprintendente generale distribuì i Deputati ed i Membri della Facoltà Medica nelle Sezioni della Città. Ciascun Deputato di salute resedendo presso l'Uffizio Municipale, ed avendo presso di sè un membro della Facoltà medica, visitava spesso tutti gl' infermi e sempre i più gravi; vigilava non solo l'assistenza medica, ma ancora i soccorsi che entravano ne' mezzi di preservazione; prendeva conto della nettezza, dell'imbiancamento de' vicoli, dell' allontanamento degli oggetti malsani, della qualità degli oggetti di annona, della rimozione de' cadaveri, e della disinfezione delle case, che faceva eseguire dalle guardie sanitarie.

La vigilanza del servizio di assistenza medica era confidata a'Membri della Facoltà medica, i quali, messi alla immediazione de'Deputati di salute, vennero con essi di-

stribuiti per Sezioni nel modo qui appresso indicato, con la istruzione che segue.

Sezione di S. Ferdinando

Deputato di Salute. Cav. AMBROGIO CARACCIOLO di Torchiarolo.

Membri della Facoltà Medica. Cav. GIUSEPPE CARBONARO fino a tutto Agosto e da Ottobre in poi. Pel mese di Settembre Cav. SALVATORE DE RENZI.

Sezione di Chiaja

Deputato di Salute. Cav. CARLO MARULLI Marchese di Campomarino.

Membri della Facoltà Medica. Gli stessi della Sezione di S. Ferdinando.

Sezione di Porto

Deputato di Salute. Cav. VINCENZO CARAVITA de' Principi di Sirignano.

Membri della Facoltà Medica. Gli stessi della Sezione di S. Ferdinando e di Chiaja.

Sezione di Avvocata

Deputato di Salute. Cav. TROJANO MARULLI Principe di S. Angelo Lombardi [1].

Membri della Facoltà Medica. Dot. IGNAZIO SANSEVERO, e Cav. SALVATORE DE RENZI.

[1] Nel luglio trovavasi in Trieste per curarsi da cronica infermità: ma appena ebbe notizia dello sviluppamento del colera in Napoli, obbliando i suoi bisogni, corse spontaneo a fare il suo dovere.

Sezione di Montecalvario

Deputato di Salute. Cav. Giovanni Caravita de'Principi di Sirignano.

Membri della Facoltà Medica. Gli stessi della Sezione Avvocata.

Sezione Stella

Deputato di Salute. Cav. Giuseppe Dusmet.

Membri della Facoltà Medica. Gli stessi delle Sezioni Avvocata e Montecalvario.

Sezione di S. Giuseppe

Deputato di Salute. Cav. Ambrogio Caracciolo di Torchiarolo.

Membri della Facoltà Medica. Prof. Mario Giardini, e dot. Pasquale Curti.

Sezione del Pendino

Deputato di Salute. Cav. Carlo Capece Galeota Duca della Regina.

Membri della Facoltà Medica. Gli stessi della Sezione S. Giuseppe.

Sezione del Mercato

Deputato di Salute. Cav. Vincenzo de' Principi Capece-Zurlo.

Membri della Facoltà Medica. Gli stessi delle Sezioni S. Giuseppe e Pendino.

Sezione di S. Lorenzo

Deputato di Salute. Cav. Cesare Pignatelli Marchese di Casalnuovo.

Membri della Facoltà Medica. Dot. Giampaolo Argenziano, e Dot. Gennaro Festeggiano.

Sezione della Vicaria

Deputato di Salute. Lo stesso della Sezione S. Lorenzo.

Membri della Facoltà Medica. Gli stessi della Sezione S. Lorenzo.

Sezione di S. Carlo all'Arena

Deputato di Salute. Cav. Giuseppe Dusmet.

Membri della Facoltà Medica. Gli stessi delle Sezioni S. Lorenzo e Vicaria.

ISTRUZIONI.

» Perchè maggiormente tornassero i soccorsi dell'arte salutare profittevoli agl'individui attaccati dalla malattia dominante, era mestieri ovviare onde non avvenisse, che, cioè, in una medesima Sezione della Capitale i colerici fossero medicati con altrettanti varii sistemi per quanti erano i Medici chiamati dalle Autorità a quel caritatevole ufizio. Il rendere quindi uniforme il metodo delle cure importava di necessità, che a'Componenti la Facoltà medica del Supremo Magistrato di salute, già di accordo fra loro sui principii generali da eseguirsi, fosse stata confidata la superiore ispezione della classe sanitaria diffusa nelle svariate Sezioni, potendo in siffatta guisa meglio ottenersi che i giovani medici, senza timore d'incertezza nella cura di un morbo, che per la prima volta si presenta alle loro investigazioni, avessero potuto con più franchezza osservare la diagnosi, e trovare gli opportuni rimedì.

» Per attuarsi adunque un tanto necessario divisamento conveniva in primo luogo doversi considerare siccome assistenti in una Clinica i medici delle Sezioni, e dipendenti dai professori della Facoltà Medica del Supremo Magistrato di salute, i quali siccome consulenti della clinica stessa dovessero risguardarsi. Posto siffatto principio ad ordinare il servizio per la parte scientifica è venuto a compilarsi il seguente Regolamento, del quale i signori Deputati del Supremo Magistrato di salute, già distribuiti nelle diverse Sezioni della Città, cureranno la esatta e pronta esecuzione.

» Art. 1.° Ogni Sezione venendo considerata come un vasto ospedale, ne consegue, che pel migliore andamento del servizio, sia indispensabile suddividerla in tanti Rioni per quanti sappia richiederne la estensione dell'abitato, e qualunque altra circostanza che debba essere tenuta sott'occhio. Così ogni Rione corrisponderà ad una sala, cui dovrà essere uno de'Medici della Sezione.

» Il numero de'Medici sarà formato tenendosi conto delle varie condizioni di ciascuna Sezione.

» La destinazione de'Medici sarà fatta secondo la prossimità della dimora di ciascuno al proprio Rione.

» Art. 2. Ogni Medico di un Rione sarà obbligato di visitare due volte ogni giorno, ed assistere tutti gli affetti di colera del proprio Rione sino al termine dell'infermità di quelli.

» Art. 3. Innanzi di dar principio al giro per le visite quotidiane dovrà il Medico di Rione condursi nella ufficina municipale per conoscere i nuovi casi denunziati e per conferire col professore consulente intorno le cose osservate, e discutere insieme sopra quanto dovrà farsi.

» Art. 4. Dopo le visite della mattina e della sera, il Medico di Rione si condurrà nella ufficina municipale per aver notizia degli ammalati novelli del suo Rione, e per accorrere a visitarli.

» Art. 5. In ogni Sezione, oltre i Medici di Rione, vi saranno due altri Medici, o un solo, secondo il bisogno della Sezione, da rimanere senza alcun Rione a prestare un servizio permanente nella residenza municipale dalle otto antimeridiane a mezzogiorno, e dalle quattro alle 10 pomeridiane.

» Art. 6. Fra'Medici addetti a'Rioni verrà stabilito un turno di servizio per le ore del mattino che sarà dalle 12 alle 4 p. m. per supplire a'Medici di permanenza assenti in quell'ora, ed un altro per le ore della notte; dalle 10 p. m. alle 8 a. m. del susseguente giorno, addicendosi per ogni turno uno o due professori, che dovranno rimanere sulla Casa Municipale per accorrere a qualunque chiamata.

» Art. 7. I Medici delle Sezioni dovranno seguire uniformemente i metodi generali di cura ingiunti da'professori consulenti. Quante volte sorgessero momentanee dubbiezze, potranno appartarsi dalle norme stabilite, dovendo subito che vedranno il consulente alla Sezione comunicargli il caso occorso, i rimedii somministrati, l'esito avutone, ed ogni altra circostanza sopraggiunta, affinchè questi possa emettere la sua opinione, che sarà fedelmente e scrupolosamente eseguita in prosieguo dal Medico della Sezione.

» Art. 8. Oltre al Registro generale nel quale sono segnati tutti gl'infermi con la indicazione del Medico cui sono affidati, ciascun professore avrà un registro particolare da rimanere sulla residenza, nel quale segnerà il nome dell'infermo, il giorno e l'ora, nella quale ne imprese la cura, lo stadio in che ha ritrovato il morbo, ed i rimedii apprestati. Quotidianamente allorchè avrà terminate le visite del mattino e del giorno, nel tornare nella residenza noterà in detto registro, sotto l'articolo di ciascun infermo, il risultamento della rispettiva cura, insino alla guarigione o alla morte di quello.

» Art. 9. I Medici permanenti accorrendo presso l'infermo gli prescriveranno i rimedii necessarii, e di ritorno in residenza faranno notare sul registro generale il nome del medesimo, il suo domicilio, ed il Medico del Rione, cui passeranno apposito avviso pel proseguimento della cura. I Medici di turno come sopra nelle ore p. m. e quelli della notte si uniformeranno alla stessa regola, se non che dovranno segnare al proprio registro gli ammalati che al proprio Rione appartenessero.

» Art. 10. Tutt'i Medici di Sezione nel condursi in casa di qualcuno rapporteranno immediatamente sullo stato della famiglia, per provvedersi nel bisogno agli altri opportuni soccorsi, o per ispedirsi agli ospedali chiunque mancasse di persona di famiglia, e di opportuno ricovero. Per quelle famiglie che giudicheranno poter sopperire con mezzi proprii alle cure, prescriveranno pel momento in carta libera, non in quella col bollo della Sezione, di cui sono forniti, i necessarii rimedii, e le avvertiranno che il loro mandato è quello di assistere periodicamente soltanto coloro che meritano essere curati a spese del Municipio.

» Art. 11. Allorchè un infermo passasse allo stato di convalescenza, i Medici sulla medesima carta col bollo della Sezione segneranno que' leggieri alimenti de'quali potrà aver bisogno, indirizzando sulla residenza la persona di famiglia per essere loro indicato il modo come provvedersene.

» Art. 12. I consulenti non dovranno mancare di trovarsi una volta per ogni giorno in un'ora determinata dal

Deputato di Salute nella rispettiva ufficina Municipale, sia per intendere i rapporti de'Medici della Sezione sull'andamento delle cure apprestate, tenendosi per norma il metodo fin dal principio imposto dal consulente; sia per chiarire i dubbii intorno a speciali occorrenze osservate dagli assistenti; sia per visitare essi stessi qualcuno degl'infermi in cui si presentassero fenomeni straordinarii, sia finalmente per ispezionare e correggere ogni parte del servizio medico-sanitario, che per avventura offrisse cagione a rilevarne qualsivoglia irregolarità.

» Art. **13.** Trovandosi assegnati due professori della Facoltà Medica del Supremo Magistrato di salute per tre Sezioni della Capitale, ne consegue che costoro stabiliranno fra loro un turno giornaliero per modo che la mattina ispezioneranno due Sezioni, e nelle ore p. m. uno per volta eseguirà il doppio servizio nella giornata; così mentre ogni Sezione verrà ispezionata in ciascun giorno non si avrà a temere che gli assistenti de'Rioni non dilazionino le visite agl'infermi alle ore stabilite.

» Art. **14.** In ogni Rione trovasi addetto, oltre i delegati di diversi pii Stabilimenti, un numero di persone scelte fra le più probe e caritatevoli, le quali attendono a vigilare su la assistenza dovuta a'bisognosi per riferire immediatamente qualunque negligenza venisse osservata in questa parte di servizio. »

Indicato così in breve l'ordinamento amministrativo e sanitario della Città, noi medici dobbiam dire che più delle nostre ricette esso fu utile alla salvezza della popolazione. Imperocchè subito dopo le prime apprensioni del male,

gli abitanti di Napoli fatti sicuri che tutte le Autorità vegliavano per custodire gelosamente e salvare il prezioso deposito, che la clemenza Sovrana aveva lor confidato, mostrarono tanta calma e tanta confidenza da togliere alla malattia popolare l'alimento che le sarebbe stato somministrato alla concitazione degli animi. Niun dolore in quei giorni venne lasciato senza conforto, niuna sofferenza senza sollievo, nè alcuno si discuorava per l'enormezza del pericolo, nè peritava innanzi agli ostacoli, nè recedeva per difficoltà di ogni maniera. La Casa del misero allora era il ritrovo di chi visse nell'agio, e nelle dolcezze sociali. E tutti diedero in questo esempi commendevolissimi di carità senza confine. Chè un popolo che soffre e che muore, e che schiude le sue porte ove custodiva molti secreti di squallore di passioni di affetti, offre grandi spettacoli di sorpresa di commiserazione di angoscia. Nè i poveri erano solo ne'tugurî, ove il popolo, non librando la possibilità co' desiderî, spesso non fa mistero della miseria: ma frequentemente si trovava il bisogno ne' palagi, e maggiore lo squallore ove era stato muto e circospetto, e che ora si svelava innanzi al dolore allo spavento ed alla morte.

La misera gente era stupefatta a tanta gara di carità, era commossa di riconoscenza, e fu docile ai consigli, e rassegnata: imperocchè se è impossibile non trovare qualche pregiudicato, o qualche malvagio in 450 mila abitanti, d'altra parte fa d'uopo riconoscere che il popolo napolitano non è compiutamente degradato dalla miseria, nè interamente ammorbidito dal clima. Esso è ancor ca-

pace di generosi sentimenti e di opere risolute. Ben si vide allora quanto giustamente si dice che la sola elemosina che vien dal cuore va fino al cuore.

Dopo ciò non ci rimane che ricordare i nomi degli Eletti e degli Aggiunti che costituivano in quel tempo il Municipio Napolitano, per poscia soggiugnere i nomi de' Medici che prestarono l'opera loro ne' tre mesi e mezzo in cui durò la malattia.

MUNICIPIO

Sezione di S. Ferdinando

Eletto. Sig. Conte Michele Gaetani.
Aggiunti. { Cav. Giulio de' Principi Zurlo.
Cav. Luigi Masola Marchese di Trentola.
Deputati di fortificazione e Notabili: Sette

Sezione di Chiaja

Eletto. Cav. Luigi Capece-Minutolo.
Aggiunti. { Cav. Alfonso de Giorgio
Barone Muzii
Cav. Francesco Patrizii.
Deputati di fortificazione e Notabili: Quattordici

Sezione di Montècalvario

Eletto. Cav. FERDINANDO CAPPELLA.

Aggiunti. { Duca MICHELE CARACCIOLO di Brienza.
Cav. CARLO CARIGNANI de'Duchi di Carignano.

Deputati di fortificazione e Notabili: Quattro

Sezione di Porto

Eletto. Cav. GENNARO MESSINA [1].

Aggiunti. { Cav. GIACOMO MONFORTE.
Barone GABRIELE LONGOBARDO.

Deputati di fortificazione e Notabili: Trentuno

Sezione Pendino

Eletto. Cav. FERDINANDO AULISIO GARIGLIOTA.

Aggiunti. { Cav. GAETANO ALTIERI.
Marchesino LUDOVICO PATERNÒ.

Deputati di fortificazione e Notabili: Tredici

Sezione Avvocata

Eletto. Cav. GIOVANNI CIANCIULLI.

Aggiunti. { Cav. ADOLFO DEHNNARDT.
Cav. FERDINANDO CARACCIOLO di Torchiarolo.

Deputati di fortificazione e Notabili: Dodici

[1] Fu da SUA MAESTA' (D. G.) nominato Sottintendente del Distretto di Avezzano.

Sezione Mercato

Eletto. Cav. GENNARO COMO [1].
Aggiunti. { Marchese LUIGI D'AURIA.
Cav. FRANCESCO PARISE.
Deputati di fortificazione e Notabili: Nove

Sezione S. Giuseppe

Eletto. Cav. LUIGI GUERRITORE.
Aggiunti. { Cav. IPPOLITO PORCINARI Duca di Gagliati.
Cav. GIOVANBATTISTA CARAFA di Noja.
Deputati di fortificazione e Notabili: Nove

Sezione S. Lorenzo

Eletto. Cav. GIOVANNI RODOERO.
Aggiunto. Cav. ANTONIO De VIVO.
Deputati di fortificazione e Notabili: Quattro.

Sezione Vicaria

Eletto. Cav. GHERARDO de' Marchesi DE CIUTIIS.
Aggiunto. Conte ALESSANDRO PANZUTI.
Deputati di fortificazione e Notabili: Sette

[1] Fu da SUA MAESTA' (D. G.) nominato Sottintendente.

Sezione Stella

Eletto. Cav. Francesco Dentice di Accadia.
Aggiunto. Cav. Almerico Buzzoni [1].
Deputati di fortificazione e Notabili: Nove

Sezione S. Carlo all'Arena

Eletto. Cav. Giacomo de Monaco.
Aggiunto. Cav. Francesco de Rossi Marchese di Castelpetroso.
Deputati di fortificazione e Notabili: Sei.

[1] Questo zeloso giovine morì sventuratamente di colera, colpito nell'esercitare l'opera sua caritatevole.

MEDICI MUNICIPALI CHE PRESTARONO SERVIZIO DURANTE IL COLERA

Sezione di S. Ferdinando

Dott. Gabriele Memmoli (dal 22 luglio al 1° agosto. Passato nell'Ospedale di Posilipo).
Dott. Andrea de Verris (dal 26 luglio in poi).
Dott. Giovanbattista Meola (dal 31 luglio al 24 agosto).
Dott. Giuseppe Sindone (dal 26 luglio al 28 settembre).
Dott. Filippo d'Alfonso (dal 3 al 24 agosto).
Dott. Federigo Cleopazzo (dal 28 luglio al 28 settembre).
Dott. Gennaro Bladier }
Dott. Eduardo Roskylly } si sono prestati gratuitamente.

Farmacisti N. Cinque.

Sezione di Chiaja

Dott. Domenico Trapani (dal 22 luglio al 31 settembre).
Dott. Raffaele Santuzzi (dal 24 luglio al 15 settembre).
Dott. Pasquale Noja (dal 5 agosto al 15 settembre).
Dott. Carmelo de Gregorio (dal 5 agosto al 1° settembre).

Dott. Tommaso Santoro } per Posillipo.
Dott. Biagio de Simone }
Dott. Ludovico del Giudice per Fuorigrotta.
Farmacisti N. Cinque.

Sezione di Montecalvario

Dott. Francesco Barbacci (dal 22 luglio al 22 agosto).
Dott. Leonardo Cera (dal 27 luglio al 30 settembre).
Dott. Giuseppe Iannotta (dal 27 luglio agli 11 agosto).
Dott. Francesco Cantalupo (dal 29 luglio al 10 settembre).
Dott. Giovanni de Martino (dal 12 agosto a'27 settembre).
Dott. Natale de Molfetta (da'24 agosto a'27 settembre).
Farmacisti N. Sei.

Sezione di Porto

Dott. Pasquale Teti (dal 23 luglio al 31 settembre).
Dott. Ruggiero Capozzi (dal 26 luglio al 10 agosto in cui morì di colera).
Dott. Giuseppe Giannotti (dal 26 luglio al 25 settembre).
Dott. Vincenzo Gagliardi (dal 28 luglio al 25 settembre).
Dott. Raffaele Rossi (dal 3 agosto al 25 settembre).
Dott. Raffaele Buonomo (dal 3 agosto al 25 settembre).
Dott. Ferdinando Arnaldo (dal 4 agosto al 25 settembre).
Dott. Salvatore Vacchi (dal 4 agosto al 25 settembre).
Dott. Francesco Tamburini (dal 4 agosto al 25 settembre).
Dott. Domenico Patrone (dal 5 agosto al 25 settembre).
Farmacisti N. Due.

Sezione Pendino

Dott. Francesco Casolari (dal 23 luglio al 3 settembre).
Dott. Nicola Abbundo (dal 4 agosto al 26 detto).
Dott. Salvatore de Lucia (dal 27 luglio al 31 settembre).
Dott. Tommaso Papadia (dal 27 luglio al 18 settembre).
Dott. Giuseppe Pecoraro (dal 3 al 22 agosto).
Dott. Giuseppe Buonomo (dal 2 agosto in poi).
Dott. Gesualdo Speranza (dal 4 agosto al 26 agosto).
Dott. Giuseppe Fiore (dal 7 agosto al 26).
Dott. Vincenzo Miranda (dal 7 agosto al 26).
Dott. Leopoldo de Felice (dal 7 agosto al 26).
Dott. Emmanuele d'Urso (dal 28 luglio al 7 agosto).
Farmacisti N. Sette.

Sezione di Avvocata.

Dott. Domenico Guglielmi (dal dì 23 luglio al dì 9 settembre).
Dott. Achille Buonamici (dal 25 luglio al 5 agosto).
Dott. Rosario Gianfala (dal 31 luglio al 9 settembre).
Dott. Giulio Bonpensieri (dal 31 Luglio. Ha prestato servizio gratuitamente.)
Dott. Francesco M.ª Borrelli (dal 3 agosto al 15 Ottobre. Ha prestato servizio gratuitamente).
Dott. Achille Olivieri (dal 2 al 16 agosto).
Dott. Alessandro Olivieri (dal 7 agosto al 9 settembre).

Dott. Alfonso Sansolone (dagli 8 al 30 agosto).
Dott. Gabriele Mineliti (dal 21 al 29 agosto).

Medici del Villaggio del Vomero.

Dott. Gaetano Filomena.
Dott. Orazio Avallone.
Dott. Filippo Deciano.
Dott. Luigi de Rogatis (dal 2 al 14 agosto).
Dott. Luigi Tisci (dal 1° al 13 agosto).
Farmacisti N. Cinque.

Sezione Mercato

Dott. Donato Bonelli (dal 22 luglio in poi).
Dott. Luigi Iepparelli (dal 30 luglio in poi. Ha servito gratuitamente).
Dott. Calcedonio Tropea (dal 10 agosto in poi. Ha servito gratuitamente).
Dott. Leopoldo Cipriani (dal 30 luglio).
Dott. Marco Dolce (dal 1° al 15 agosto).
Dott. Celestino Ferrara (idem).
Dott. Nicola Fiore (dal 4 agosto al 15 settembre).
Dott. Benedetto Samarelli (dagli 11 agosto).
Dott. Michele Pironti (dal 27 luglio al 2 agosto).
Dott. Luigi Escalona (dal 19 agosto).
Dott. Rosario Mastropaolo (dal 14 agosto).
Dott. Michele Napolitano (dal 27 al 30 luglio).
Dott. Vincenzo Ricciardi (dal 24 luglio al 2 agosto).
Farmacisti N. Quattro.

Sezione S. Giuseppe

Dott. Gaetano Guida (dal 22 luglio al 25 settembre).
Dott. Gennaro Musso (per pochi giorni).
Dott. Giovanni Jappelli (dal dì 6 agosto a' 6 settembre).
Dott. Tommaso Granata (dal dì 6 agosto a' 24 settembre).
Dott. Michele Bonvicino (dal dì 6 agosto al 25 settembre).
Farmacisti N. Quattro.

Sezione di S. Lorenzo

Dott. Luigi Vajano (dal 22 luglio al 30 settembre).
Dott. Carmelo Rapillo (dal 27 luglio al 31 agosto).
Dott. Emmanuele Marone (dal 5 al 31 agosto).
Dott. Antonio Vadala' (dal 25 luglio al 24 agosto).
Farmacisti N. Tre.

Sezione Vicaria

Dott. Francesco Silvestri (dal 22 luglio al 26 agosto).
Dott. Andrea Silvestri (dal 27 luglio al 26 agosto in cui morì di colera).
Dott. Domenico Lanza (dal 27 luglio al 2 settembre).
Dott. Vincenzo Iammarino (dal 29 luglio al 26 agosto).
Dott. Domenico de Meglio (dal 2 agosto al 25 settembre).
Dott. Antonio Lepri (dal 6 agosto al 25 settembre).
Dott. Raimondo Cerqua (dal 4 al 31 agosto).
Dott. Gabriele Quaranta (dal 2 al 31 agosto).

Dott. Michele Ronghi (dal 4 al 31 agosto).
Dott. Francesco Rossi (dal 4 al 31 agosto).
Dott. Domenico Saggese (che si è prestato gratuitamente dal 2 agosto).
Dott. Francesco Raja (dal 12 agosto al 2 settembre).
Dott. Pietro Montini (dal 12 al 31 agosto).
Farmacisti N. Sette.

Sezione Stella

Dott. Antonio Perrelli (dal 29 luglio al 19 agosto passato in Forio).
Dott. Tommaso Parisi (dal 31 luglio al 30 settembre).
Dott. Giuseppe Cozzi (dagli 11 agosto al 2 settembre).
Dott. Francesco Gargano (dal 13 agosto al 30 settembre).
Farmacisti N. Nove.

Sezione S. Carlo all'Arena

Dott. Beniamino de Carolis (dal 26 luglio in poi).
Dott. Antonio Mascia (dal 28 luglio al 31 agosto).
Dott. Luigi Piccinini (dal 15 al 31 agosto).
Dott. Carmelo Gargano pochi giorni
Dott. Pietro Margolfo pochi giorni

Villaggio di Capodimonte

Dott. Giuseppe Galano
Dott. Giuseppe Zaccagnini

Villaggio di Miano

Dott. Antonio Brigida

Villaggio di Marianella

Dott. Costantino Panarese (dal 1° agosto al 15 settembre).

ARTICOLO III.

OSPEDALI.

Cinque Ospedali sono stati aperti per gl'infermi colerici della Città.

§. 1. Ospedale di Loreto.

Al primo manifestarsi del male l'Amministrazione civile ebbe a sè le più belle e spaziose Sale dell'Ospedale di Loreto, solo rimanendovi alcuni pochi infermi cronici ritirati in luogo separato e distinto. Questo Spedale, che si trovava già bene ordinato, con una scelta Facoltà medica diretta da un Membro della nostra Facoltà, con servizî di ogni natura, capace di meglio che 300 letti, era prossimo a'luoghi bassi e più attaccati della Città. Le quattro Sezioni di Mercato (nel cui perimetro si trova), di Vicaria, di Pendino e di Porto, vi spedirono tosto i primi infermi, i quali vi furono ricevuti il dì 25 luglio, tre giorni dopo la dichiarazione del male, e non appena ve ne fu

il primo bisogno. Negli ultimi sette giorni del mese di luglio vi si ricevettero soli 76 infermi; altri 513 vi furono ammessi nel correre di agosto, e 13 soli in settembre, quando scemata la malattia si cercò di riunire gl'infermi in un Ospedale posto al centro della intera Città. In Loreto furono curati 602 infermi, cioè 370 uomini e 232 donne, de' quali daremo la statistica a suo luogo.

Non occorreva, come si disse, nuovo servizio: imperocchè per tutto fu conservato quello che vi si trovava.

L'Ospedale era provveduto massimamente di buoni Medici, e con saggio consiglio il Direttore prescelse quelli che aveano curato il colera nel 1836-1837, quando quel Luogo accolse ben oltre 900 infermi, e diede risultamenti assai più prosperi degli altri tutti della Città. Il Direttore credè deputare alla visita ordinaria due soli medici di sala, uno per uomini e l'altro per donne, e furono questi

Dott. Francesco Grassi
Dott. Giuseppe Spada

entrambi del bel numero de' Medici adoperati nel 1836-1837.

De'medici assistenti, fra noi chiamati Pratici, che rimangono alternamente fermi nell' Ospedale, e che frequentemente debbono prescrivere e curare, massime in un morbo che ha la durata di poche ore, il Direttore credè necessario il numero di sette, e furono:

i Dottori Federigo Spada
Nicola Simini

Giovanni Petti
Pasquale Galeota
Federigo Ferola
Giovanni Ferrajoli
Raffaele Cappa.

E fra questi sventuratamente vi furono ancora delle vittime, poichè in niun altro Ospedale il male si mostrò tanto attaccaticcio quanto in questo. Due Medici di giornata, due Sacerdoti assistenti, un Infermiere, e diecissette Servienti, furono sorpresi dalla malattia, la quale fu mortale per un Medico, l'Infermiere e cinque Servienti. L'Infermiere presentò uno de'più feroci esempi di colera fulminante. Nello stato di perfetta sanità, senza prodromi, senza diarrea premonitoria, mentre assisteva alla visita, fu sorpreso dal morbo ed in men di due ore divenne cadavere. De' Medici di giornata Giovanni Petti, preso dal colera nell'Ospedale, ne scampò portentosamente: ma conseguenza del morbo è un ascite, del quale non può prevedere le conseguenze. Anche più trista fu la sorte di Federigo Spada, medico culto, educato nell'Ospedale, a **40** anni di età, stava colà a permanenza per ricevere ed assistere i colerosi, quando nel dì **11** agosto attaccato da colera grave ne percorse con indicibili sofferenze gli stadii, e dopo dieci giorni rimase vittima non ignobile del morbo, e forse ancora ignorata, ove la munificenza del Nostro Augusto Sovrano non avesse largamente sovvenuto l'infermo, e poscia lui morto provveduta di assegnamento la superstite famiglia.

§. 2. Ospedale della Pacella.

Il secondo Ospedale aperto fu quello della Pacella. Piccolo ma bene ordinato, e posto alle falde della collina di Miradois, volto a mezzogiorno, esso poteva ricevere trenta infermi a soccorso de'poveri dell'estremità settentrionale della Città. Quell'Ospedaletto è un soccorsale dell'Ospedale della Pace, ed è diretto dai Frati Ospedalieri di S. Giovanni di Dio, i quali co' loro consueti mezzi e co' loro ordinarî servizî ebbero in cura i colerici, valendosi de'Medici ordinarî dot. Giampaolo Argenziano, e dot. Francesco Teti, i quali vi prestano servizio mensile ed alterno. Gl'infermi de'quali si ebbe notizia dalla Soprintendenza generale di salute, e che vennero colà trattati per tutto il corso della epidemia, saranno indicati nella Statistica.

§. 3. Ospedale del Lazzaretto di Posillipo.

Provveduta l'estremità orientale della Città e le Sezioni più attaccate dal morbo; aperto l'Ospedale della Pacella per gli abitanti sparsi nella parte settentrionale; sentissi tosto il bisogno di un altro Ospedale per raccogliere gl'infermi della parte occidentale di Napoli, e quelli de'villaggi di Posillipo e di Fuorigrotta o sparsi in quelle vaste campagne, e si prescelse il Lazzaretto di Posillipo, vasta e bella Casa, poco discosta dalla Città, addossata al mare, e sulla china del bel colle di Posillipo, distribuita nell' interno in maniera da poter comodamente dar luogo a cento letti, e nel bisogno portarsi ancora fino a 200.

Nel dì 26 luglio un Membro della vostra Facoltà medica fu deputato ad esaminare il Luogo, ed a riconoscere che cosa occorresse per fornirlo di letti, di suppellettili, e di personale convenienti. In un giorno tutto venne eseguito, e già nel dì 27 luglio potè ricevere i primi infermi.

La Casa del Lazzaretto di osservazione è composta di un appartamento superiore con dieci belle camere che guardano il mare, avendo alle spalle un Corridoio, che le rende divise, con tre Quartinetti, due all'occidente, ed uno sulla Cappella ad oriente. Il piano inferiore composto di spaziosi e lunghi Salotti, aperti sopra un loggiato sporgente sul mare e chiusi alle spalle, non potevano venir destinati per gl'infermi, perchè caldissimi il giorno, e freddi nella notte, ed utili solo per altre comodità. Il perchè il solo appartamento superiore venne destinato agl'infermi, e malgrado vi si fossero riuniti 86 letti, pure a non oltre 45 ascese il numero maggiore degl'infermi curati contemporaneamente.

Due Medici ordinarî vi furono prescelti, e quattro Medici di giornata o Pratici. I primi facevano la visita uno la mattina ed un altro la sera, a ciò astretti dalla lontananza dal centro della Città e dall'obbligo di far lunga strada per recarvisi. Ma i secondi, a due per volta erano colà in permanenza, nè vi mancarono per un solo istante, malgrado che persone male informate abbian detto che colà gl'infermi erano visitati a lungo intervallo. Un poco più di benevolenza le avrebbe rese più giuste.

I Medici ordinarî furono sulle prime :

Dott. Raffaele Torre
Dott. Andrea Favera.

Ma questi vi rimase solo per pochi giorni, essendo poscia passato nell' Ospedale del Vico del Nilo; ed in sua vece vi fu destinato il

Dott. Gabriele Memmoli.

E Torre e Memmoli avevano prestato servizio nel **1836-1837**, il primo assistendo i poveri di varie Sezioni della Città, e l'altro fu adoperato negli Ospedali ed in altre comuni delle provincie di Napoli e di Terra di Lavoro. E quando poi, cresciute le occupazioni del Direttore, cominciò a mancargli il tempo di recarsi ogni giorno in Posillipo, a richiesta di lui, il dottor Torre fu nominato Vice-Direttore. Nè certo potevasi scegliere Medico più avveduto e più caritatevole, e le benedizioni degl'infermi, e la soddisfazione di tutti, sono argomento di benemerenza assai più grave della testimonianza che può farne chi regolò le cose dell'Ospedale. In **40** giorni egli non mancò una volta sola alle sue visite, che distinguevansi per senno clinico e per carità.

I pratici furono i Dottori

Antonio Giusti
Salvatore Albarella
Pasquale Sellitto
Giorgio Pagano.

Tutti costoro erano giovani medici laureati e conosciuti, pieni d'ingegno, desiderosi di acquistare benemerenza, esatti ne' loro doveri. Niuno mancò, e quando infermavasi per breve tempo qualcuno l'altro prosegui va la sua permanenza fino a due giorni e due notti, riputando ciò più come una fortuna, che come un disagio. Eglino al primo arrivar dell'infermo apprestavano immediati soccorsi, assistevano i professori nelle visite, segnavano le prescrizioni, ne curavano l'adempimento, e scrivevano con ogni diligenza le storie cliniche, in maniera che quell'Ospedale può riguardarsi più come una Clinica bene ordinata che come una infermeria ordinaria. Eglino inoltre furono una vera provvidenza anche per le abitazioni sparse nelle vicine campagne, in cui vivono diverse centinaie di persone, le quali e povere e ricche trovarono in que' giovani assistenza e soccorso. Eglino ancora assistevano il Direttore nelle autopsie che vi si fecero, nel che il dottor Giusti si distinse per istruzione e per intrepidezza. E così vogliosi erano di far bene che due di essi, i dottori Giusti e Sellitti, corrisposero alacremente all'invito di recarsi nella desolata Messina, rispondendo con caldo affetto all'appello che lor faceva per mezzo del Relatore l'illustre Comm. Cassisi Ministro per gli affari di Sicilia presso S.M. (D.G.). Il sig. Albarella fu innanzi agli altri nel raccogliere diligentemente le osservazioni e registrarle, e fu l'ultimo a lasciar l'Ospedale, rimanendovi per quattro giorni solo ed in permanenza dì e notte.

Le operose Figlie della Carità prestarono la loro preziosa assistenza in quest'Ospedale. Elleno diressero il ser-

vizio d'infermeria, ne curarono l'economia, e furono dispensiere di ogni aiuto e di ogni conforto per que' poveri infermi. E chi vuole ispirarsi negli stupendi esempî di carità e di abnegazione, venga fra le mura di un Ospedale a vedere che cosa valgono le intelligenti cure di questo pietoso istituto. Donne e religiose vestirono la loro carità di quella benevolenza che commuove i più duri, solleva ogni spirito oppresso, conforta il più disperato. Istituzione stupenda della quale non può trovarsi l'esempio nella pagana antichità, non potendo il solo sentimento umano spingere a tanto eroismo di abnegazione e di affetto, ed essendo necessaria la fede per allontanare da opere siffatte la ripugnanza, la noia e la stanchezza. Ciascun infermo riponeva in quelle buone Figlie della Carità la sua confidenza, e riceveva con animo commosso le cure che non potrebbe apprestare una Madre, perchè meno destra di coloro che sono ispirate dalla fede. Ed infermieri, e servi e serve erano diretti da queste intelligenti e pie donne.

L'Ospedale di Posillipo fu anch'esso arena della evangelica carità de' Sacerdoti. Due buoni Preti destinati ad assistere gl' infermi, e ad apprestar loro i Sacramenti, offrirono il più commovente e pietoso spettacolo in quelle Sale. Imperocchè quasi dimentichi di ogni altro naturale bisogno, eglino vegliavano in tutte le ore, prestando agl'infermi non solo i sublimi conforti della nostra Sacrosanta Religione, ma ancora non ricusando qualunque altro uffizio potesse dar sollievo agli infelici. E quì conviene vincere la ripugnanza della loro modestia per ricordare il

loro nome. Eglino furono i RR. D. ANTONIO MARINO e D. GIUSEPPE GIORDANO, zelanti Sacerdoti, che si occupano della cura della vicina Cappella di Frisa.

Il servizio di farmacia nell'Ospedale fu ordinato in modo largo scelto ed esattissimo. Il sig. Paura direttore della Farmacia dell' Ospedale degl' Incurabili vi fece un ricco deposito di farmaci, e vi pose de' Giovani in permanenza per ispedirli. Nulla mancò, nè vennero apprestati se non rimedî ottimamente preparati, la qual cosa sola farebbe grande onore al sig. Paura, ov' egli stesso non fosse venuto ad ecclissare questo pregio con un atto di generosità che onora ad un tempo il suo cuore ed il suo paese, donando agli orfani colerici il prezzo de' medicinali somministrati. E qui conviene ricordare un avvenimento che funestò il nostro Ospedale. Il sig. Francesco Argirò, di 22 anni, giovine Farmacista, dimorante nell'Ospedale per la pronta somministrazione de' rimedi, fu sorpreso ad un tratto dal colera nel dì 1° di agosto, e malgrado i pronti soccorsi e tutte le cure suggerite dalla pietà, e dall' interesse particolare che risvegliava, il povero giovane soccombeva al morbo nel dì 2 agosto, poco più di 30 ore dopo la invasione.

Come se questo sacrifizio non bastasse il nostro Ospedale presentò un altro spettacolo pietoso e miserando in Ruggiero Capozzi, di anni 50, medico modesto e dabbene, il quale viveva poco agiatamente co' sottili guadagni della professione. Arrivato il fatale morbo fra noi egli si ascrisse fra' Medici municipali della Sezione di Porto stipendiati per la cura de' poveri. Pieno di zelo e di attività

egli non posava dì e notte per soccorrere gl' infelici, e fece più di quel che le sue forze e la sua malferma sanità gli permettevano. Fu in questo colpito dal colera, ed il cav. Messina Eletto della Sezione Porto, così energico nel soccorrere gl' infelici, apprestò al disgraziato medico tutt'i mezzi de' quali aveva bisogno. Volle però il povero Capozzi farsi trasportare nell'Ospedale, confidando in un'assistenza più metodica e ragionata, e venne così a sperimentare quanto valgono le pietose cure de' Colleghi, e morendovi pochi giorni dopo lasciò nell' animo di tutti quel profondo rammarico, che sorge spontaneo in chi vede con tanto rigor di fortuna malmenato e spento un uomo così benemerito. E la morte di questi e di altri medici è la risposta più eloquente che possa darsi a coloro che calunniano l'arte, ed i nobili sacrifizi de' suoi cultori.

Il Deputato di salute delegato alla vigilanza di questo Ospedale, per quanto riguarda l'esecuzione de' metodi sanitarii, fu l'attivissimo Marchese di Campomarino.

§. 4. Ospedale del Vico del Nilo.

In tristi condizioni trovavasi ridotta la Città di Napoli nel dì 4 di agosto. Non meno di 629 infermi, la maggior parte a cura del Municipio, e 369 morti in 24 ore, avevano ispirato un forte timore. Il male che progrediva con una celerità così spaventevole, somministrò in tre o quattro giorni tanti ammalati da quasi riempiere le Sale dei tre Ospedali. Un altro si cercava apprestarne con sollecitudine, ma non era possibile di averlo sì tosto da soppe-

rire al bisogno, nè sì centrale da riuscire utile. Incalzava il tempo, e convenne accettare a tal uopo il Collegio dei Nobili, che prima si era ricusato, perchè cinto di abitazioni, nel centro della città, e non abbastanza aperto e ventilato. Si riparava così al bisogno del momento, senza cessare le diligenze per la formazione di un novello Ospedale. Il dì 4 agosto fu ciò determinato, il dì 5 quelle Sale ingombre da'banchi delle Scuole e quelle Camere che accoglievano un Municipio, vennero sollecitamente ordinate ad infermerie; in un altro giorno gl'inconvenienti dal cominciare si corressero, e prese un avviamento così regolare come quello di un vecchio Ospedale, ed una disciplina ben diretta ed attivissima pel sollievo de'poveri infermi.

L'economia interna fu confidata alle buone Figlie della Carità, le quali seppero provvedere al bisognevole in pochi istanti. Ma le esigenze di que' giorni erano esagerate. Chi voleva che si fossero sparsi senza frutto i tesori destinati a soccorso de'poveri, esigeva lusso e profusione; chi non comprendeva che in un Ospedale il soverchio è d'impedimento, ed il numero senza necessità genera confusione, gridava intemperanza di spese: ma le operose Figlie della Carità non volevano il suffragio di chi non sa, e facendo il loro dovere, a chi significava le altrui doglianze, rispondevano: *noi lo facciamo per il buon Dio.*

Il servizio medico fu corrispondente al bisogno. Il maggior numero d'infermi che si trovarono in una volta raccolti nell'Ospedale sorpassò appena i 90, e questi distinti in quattro Sale, due per uomini e due per donne, ebbero quattro Medici curanti, uno per Sala. Inoltre sei Medici

di giornata rimanevano a due per volta in parmanenza nell' Ospedale per ricevere gl' infermi, apprestar loro i primi soccorsi, esaminare il procedere del morbo, vigilare il passaggio degli stadî per ricorrere agli opportuni espedienti, assistere i professori nelle loro visite, fare eseguire le prescrizioni, e scrivere le storie cliniche. A tal uopo furono prescelti alcuni medici giovani, istruiti, pieni di zelo e di probità.

I Medici ordinari furono i dottori

Gioacchino Palumbo
Andrea Favera
Felice d'Amato
Pasquale Borghetti.

I Pratici furono i dottori

Gennaro de Rosa
Ottavio Morisano
Odoardo Ponticelli
Aniello Galasso
Ferdinando Manganella
Carlo Fergola

Nel dì **16** agosto essendo stato spedito in Pozzuoli il dottor Gennaro de Rosa fu desso sostituito dal dottor Giuseppe de Rosa.

Prima cura del Direttore nell' aprirsi le Sale fu quella di riunire in consulto i Medici ordinari col suo intervento,

e presenti i Pratici. I Medici avevano tutti una esperienza clinica acquistata nel **1836-1837**. Essi discussero intorno a'metodi sanzionati dalla pratica come più vantaggiosi pe'diversi gradi e pe' diversi stadî della malattia, e postisi di accordo determinarono un breve Formulario colerico proprio dell' Ospedale, salvo que' casi ne' quali uscendo la malattia dalle consuete forme, aveasi d' uopo di speciale rimedio, il che rimaneva alla saviezza e discernimento clinico de'curanti. Questa uniformità di principî ed uniformità di metodi produssero ottimi risultamenti: imperocchè tutto procedeva con mirabile accordo, i Pratici non si allontanavano da'metodi de' professori, il Farmacista in minor tempo disbrigava le spedizioni, le Figlie della Carità e gl' Infermieri non si trovavano in mezzo ad una confusione di vaselli e di bottigline, e per dippiù arrivando un nuovo infermo non si aveva l'obbligo di ricorrere al Farmacista, ma trovavasi pronto l'occorrente per tosto soccorrerlo. La qual cosa ha reso spedito il servizio medico, ha permesso di portare maggiore attenzione e studio sulla efficacia de' rimedî, senza chiudere la strada alle ispirazioni che il Medico poteva avere dalla singolarità del caso, e dal desiderio o dal bisogno di ricorrere a nuovi farmachi. Non si potrebbe con opportune parole esporre l' utilità che si ritrasse da questo accordo de'Medici, e dalla uniformità de'metodi.

Il servizio di farmacia fu eretto in poche ore nello stesso Ospedale dal sig. Raffaele Gentile, il quale vi teneva in permanenza un giovine per apprestarle.

Del servizio Ecclesiastico occorre far poche parole. L'E-

minentissimo Cardinale Arcivescovo, la cui Evangelica carità ha dato alla Città commossa uno di quegli stupendi esempii che rendono cara la nostra Cattolica Religione anche a' più schivi, deputò il pio e buono Canonico Zelo a stabilire e vigilare un'esatta assistenza religiosa, onde que' poveri infermi oppressi da una tremenda sventura provassero que' sublimi conforti che non si possono attingere che dal puro fonte della nostra Fede. Tre ordini religiosi somministravano gli Assistenti, cioè in un giorno i PP. Predicatori, in un altro giorno i PP. Antoniani di S. Lorenzo, ed in un altro giorno i PP. della Madonna delle Grazie, detti Bottizzelli. Ventiquattro Padri al giorno avevano la cura di rimaner fermi, sei per volta, nell'Ospedale, ed eran pronti a spargere il balsamo della preghiera sopra que' cuori affannati, e ad apprestare i SS. Sacramenti.

Fu questo l'ordinamento dell'Ospedale surto in momenti così sfavorevoli, ed in mezzo a mille difficoltà. Per sei giorni soltanto vi si ricevettero infermi, cioè dal dì **6** al dì **12** agosto, e vi furono ammessi **140** ammalati. Il dì **28** si chiuse definitivamente. In questi **22** giorni di esistenza dell'Ospedale ed anche dopo, i dintorni di esso, ne' quali temevasi la diffusione della malattia, furono dalla Provvidenza preservati in maniera che una sola donna si vide attaccata dal morbo nel Vico del Nilo: fatto che dimostra quanto sogliono essere fallaci gli umani giudizii.

Le precauzioni sanitarie furono vigilate dal Cav. Ambrogio Caracciolo di Torchiarolo, Deputato di Salute a ciò espressamente delegato.

§. 5. Ospedale della Madonna delle Grazie.

Determinata la chiusura dell'Ospedale del Vico del Nilo, si dispose che altro se ne aprisse meno centrale, e si destinò a tal uopo quella parte dell'Ospedale degl'Incurabili che, distaccata dal centro del pio Luogo, comprende tutto l'antico Monistero della Madonna delle Grazie, ed era destinata per gl'infermi a pagamento e per la litotomia. Ed in breve rimossa ogni difficoltà, e vuotato del tutto il Luogo, e separato con muro dal grande Ospedale, per preservare gl' infermi cronici da ogni malefica influenza, la sera del dì 14 agosto venne consegnato a Colui ch' era stato deputato ad ordinarlo e ad aprirlo. Nel dì seguente, si fece sorgere una novella scala che metteva nell'Ospedale per un finestrone abbassato. Venne tal opera compiuta con sollecitudine, nè riuscì inelegante, e la mattina del 17 agosto quell'Ospedale venne aperto agl'infermi.

Il Locale prestavasi, e tutto venne ordinato in maniera da ottenersi simmetria, commodità, e larghi compensi agl'infermi. Vi fu trasferito tutto il personale dell'Ospedale del Vico del Nilo, che potè quì ricevere un ordinamento più regolare e più esatto.

Il servizio medico vi fu sostenuto da quelli stessi che se n'erano occupati nell'Ospedale del Vico del Nilo, e sempre con crescente zelo e premura. Il loro nome merita di essere commendato a tutt'i buoni, come modello di attaccamento a' proprii doveri, e di non comune disinteresse. Quì come negli altri luoghi i Medici ordinarii e quelli

di giornata han prestato un servizio assiduo, ed i secondi anche la permanenza continuata nell' Ospedale, con un emolumento minore di quello de' Medici di Municipio, e non solo senza mai chiedere altro, ma ancora chiudendo l'opera loro con un atto di lodevole generosità. Ne' principii di settembre minorato d'assai il numero degl' infermi, si credè opportuno di ridurre a metà il numero dei Medici ordinarii e de' Medici di giornata: ma nel significar loro questa risoluzione, il Direttore loro diceva francamente che non si sapeva determinare a licenziare uno più che un altro, essendo di tutti in pari modo contento. Ebbene, risposero concordemente, la quistione sarà risoluta da noi: « serviremo tutti, malgrado il compenso sia per la metà. Vogliamo il piacere di uscire insieme nello stesso tempo dall'Ospedale ». Ed il Direttore del Real Ministero dell'Interno e l'Intendente della provincia risposero con lode meritata all' offerta generosa, e la Facoltà qui ricorda questo fatto non ad altra ragione che per dare una risposta solenne a quel volgo che infama i medici vilmente, quasi nunzii e sostenitori de' mali per perennare un turpe guadagno. E chi furon costoro? Molti di quegli Epimenidi, i quali dopo il periodo colerico si risvegliarono gai e ciarlieri, volgendo lo sguardo di disprezzo a chi modestamente fece l'obbligo suo, o almeno abbassandosi a dirgli con compiacenza: *finalmente ci riposiamo!* Ma lasciamo costoro per le feste e pe' parati, chè il nostro posto è nelle Case del povero, nelle Camere dell'addolorato, e presso il letto del moribondo.

Le Figlie della Carità provvedevano a tre uffizii impor-

tantissimi, a' bisogni economici, alla vigilanza del servizio interno, ed all' assistenza degl'infermi. Il Locale prestavasi all'ordine ed alla nettezza e questa vi fu conservata in maniera che, ove non si fossero veduti gl'infermi, niuno avrebbe potuto dire che un Ospedale quello si fosse per infermi obbligati alla malproprietà, tanto sgombra tenevasi l'atmosfera di miasmi, gli utensili e le suppellettili di materie corruttibili. Esse conservarono in una cameretta gran copia di ristori pe' miserabili infermi, concedendo, secondo le occorrenze, a chi limonee, a chi aranci, a chi bevande sciroppate, a questi un frutto zuccherato, ad altri, prescrivendolo il Medico, qualche frutto o alquanto di buon vino straniero. I brodi ed i cibi erano, per loro cura, con ogni diligenza preparati.

E' parrebbe che a coloro che doveano guardare alle cose mediche, non convenisse parlare di ciò che non concerne la cura fisica degl'infermi. Ma in quell'Ospedale tutti si riunirono come in una famiglia, e riguardando le cure religiose non soltanto pel loro scopo sublime di salvezza eterna delle anime, ma ancora come un potente sussidiario delle fisiche cure, dando la calma agli spiriti agitati, ispirando la rassegnazione, sostenendo la disciplina, e sollevando i nervi dall'abbattimento e dallo sconforto, la medicina ne ritrasse grande profitto. Il Canonico Zelo, il cui nome così bene corrisponde a' fatti, ordinò e diresse il servizio Ecclesiastico dell'Ospedale; e con quella benevolenza e dolcezza che concilia confidenza ed amore, provvide a quanto occorreva perchè tutto ispirasse un religioso sentimento, per preparare agl'infermi il consuolo, a' trepidanti un rag-

gio di speranza, a' morenti il desiderio di una patria celeste. Un buon numero di Sacerdoti fermo dì e notte nell'Ospedale assisteva gl'infermi, era loro largo di ammonimenti e di consolazioni, e risanando le ferite del cuore ritornava la calma nell'oceano tempestoso degli affetti terreni. I Sacramenti apprestavansi con solennità e raccoglimento, e fino i cadaveri erano deposti nel carro mortuario accompagnati da' Sacerdoti, che pregavano requie dal Dio che abbatte e che consola.

Ed ancora altri conforti ebbero i poverelli che vennero ricevuti in quest'Ospedale. Imperocchè non appena ordinato il servizio ed accolti i primi infermi quel Luogo fu visitato da molte Autorità che vollero vederlo ed esaminarlo a parte a parte e mostrare agl'infermi che una proba amministrazione ha pronti i tesori per sollevare ogni pubblica sventura, per riparare le miserie della vita. E certamente non dovettero essere scontenti di essere venuti in quelle mura, mentre ne' giorni seguenti più volte vennero a procurarsi il doloroso godimento che si ritrae dallo spettacolo di un morbo che distrugge e dell'operosa pietà che lo combatte e talora lo vince, ed acquistarono diletto ad intrattenersi in pietosi colloquii con gl'infermi, farsi ripetere le loro sofferenze ed i loro bisogni, richiedere i Medici su' metodi adoperati, ed allenare quelli alla tolleranza, questi alla diligenza, tutti alla carità. Grande utilità si ritrasse dalle visite che si fecero all'Ospedale: imperocchè tutti coloro che occupavansi della cura degl'infermi, lieti di operare innanzi così solenni testimoni, non credevano aver giammai fatto abbastanza per compiere i

loro doveri. Io son sicuro che questi uomini saran sempre contenti di ricordarsi di que'momenti in cui videro co'proprii occhi il modo come erano stati interpretati i pietosi desiderii dell'Augusto Sovrano, e conobbero un'altra volta quanta consolazione viene dal potére allorchè si adopera a salvare le genti per rivivere nell'amore e nella gioja delle genti salvate.

Il Marchese Pignatelli di Casalnuovo fu il Deputato di salute delegato a vigilare le precauzioni sanitarie.

§. 6. Infermerie coleriche.

Nè furono questi soli gli Ospedali aperti in questo disgraziato avvenimento; ma due se ne aprirono per accogliere i Militari, e poichè il primo poco prestavasi a' bisogni, tosto altro ne venne prescelto più ampio e capace, dove gl'infermi delle Reali Milizie vennero curati con diligenza, e con quella caritatevole premura, che sempre riesce salvatrice anche quando la sventura sembra insuperabile. In ciò l'Eccell.^mo Ministro della Guerra diede altra prova che il coraggio, e la gentilezza cavalleresca non si disgiungono dal senno e dalla carità; e che sa vigilare da padre alla sanità ed al benessere della valorosa armata del Re.

I grandi Stabilimenti Ospedalieri, e di custodia, con provvido consiglio, ebbero Sale separate per raccogliere gl'infermi e curarveli. E tutti stabilirono un servizio a permanenza di Medici. Primo fra tutti fu la pia Casa degl'Incurabili dove si provvide con senno ed avvedutezza a for-

mare una Infermeria colerica separata per coloro ch'erano attaccati dal morbo in quelle Sale ov'eransi ricoverati per guarirsi da altre malattie. Vi furono accolti nel corso dell'epidemia molti infermi, e malgrado fossero tutti malsani per grave cronicismo, pure se ne salvarono non pochi.

Dispose altresì l'Eccell.^{mo} ed egregio Ministro Segretario di Stato de' lavori pubblici eguali infermerie nelle Prigioni e vi fece tenere sempre a permanenza Medici ed infermieri, per modo che poco danno ebbero dal morbo coloro che in altri paesi ne erano stati in preferenza le vittime.

Così fece pure il Real Albergo de' poveri, che provvide quella numerosa famiglia di due vaste Infermerie. E gli altri Ospizii dipendenti dal Real Albergo spedivano gl'infermi nell'Ospedale di Loreto, ove vennero trattati 108 colerosi, cioè 53 uomini e 55 donne, venuti o da' cronici rimasti in luogo separato dell'Ospedale, o dal Ritiro di S. M.ª Maddalena, da S. M.^{a} della Fede, dalla Cesarea e da S. Giuseppe e Lucia. L'Ospedale Ospizio della Vita ebbe ancora un'Infermeria separata pe' Colerici.

Non può la Facoltà chiudere questa breve relazione intorno agli Ospedali senza ricordare un fatto che rimarrà scolpito eternamente nell'animo de' Napolitani. Il redivivo Borromeo, il nostro adorato Cardinale Arcivescovo Sisto Riario Sforza vi si conferiva frequentemente, e con quella dolcezza, quella calma, quell'inspirato sorriso che gli han fatto meritare il titolo di Padre de' poveri, consolava quegli animi afflitti, portava loro i conforti religiosi, il Sacramento della confermazione, e le sue paterne benedizioni.

I poveri infermi ringraziavano Iddio, che in mezzo alle afflizioni ed a' dolori, spargeva le consolazioni della sua grazia per opera di un Santo Pastore, ch' è amato come Padre, come benefattore e come braccio della divina misericordia. Ritrovando quest'infelici tante cure e tanta pietà nell'Ospedale, lo riguardavano come il porto della loro salvezza; e coloro che scampavano dalla ferocia del male, ritornando nelle Case loro, raccontavano con entusiasmo le cose vedute e provate, e così dissipavano dal nostro popolo la grave ripugnanza che prova di essere trasferito nell'Ospedale.

I cinque Ospedali furono così diretti.

Ospedale di Loreto, Direttore il prof. Mario Giardini membro della Facoltà.

Ospedale della Pacella. I frati di S. Giovanni di Dio.

Ospedale di Posillipo,

Ospedale del Vico del Nilo,

Ospedale della Madonna delle Grazie, ordinati e diretti da Salvatore de Renzi membro della Facoltà.

Ecco intanto il Regolamento interno dettato dal Direttore de' tre ultimi Ospedali.

Regolamento interno degli Ospedali di Posillipo, del Vico del Nilo, e della Madonna delle Grazie.

Art. 1.° Nell'Ospedale verranno ricevuti tutti gl'infermi che saran presentati con *base* delle Autorità Municipali o de' Deputati di salute. Non saran rifiutati coloro che implorassero direttamente ajuto, purchè costoro soffrano il

colera indiano specificato. I cadaveri non vi saran ricevuti.

Art. 2.° Quando gl'infermi non verranno con documenti delle Autorità si esigerà una ricognizione di coloro che gli accompagnano, e si scriverà immediatamente agli Eletti delle rispettive Sezioni per le notizie opportune [1].

Art. 3.° Si terrà un Registro nel quale verrà indicato specificatamente il nome, il cognome, i genitori e suoi superstiti, la patria, l'età, il domicilio, e la provvenienza dell'infermo. Nel caso questi non sia in istato di dare tali indicazioni, nè si trovino segnate nella *base*, saranno immediatamente richieste all'Eletto della Sezione alla quale l'infermo appartiene.

Art. 4.° Il Medico di giornata di guardia, all'arrivo dell'infermo, ove questi non presenti evidenti e chiari indizii del colera lo farà porre nella Sala di osservazione.

Art. 5.° Quelli che arrivano col colera specificato, e gli altri ne' quali la malattia diverrà manifesta nella Sala di osservazione, saran trattati nelle Sale destinate a'colerosi.

Art. 6.° Se l'infermo arriva nel tempo, in cui i Medici avranno eseguite le loro visite, sarà cura del Medico di giornata di guardia di apprestargli tutt'i soccorsi, secondo le istruzioni che ne ha ricevuto.

Art. 7.° I Medici curanti eseguiranno le visite nelle loro Sale alle ore otto antim. ed alle ore sei pomeridiane. Essi

[1] Provvedimento richiesto dalla prudenza in mezzo al disordine di una grave epidemia, per non far nascondere nel mistero di un Ospedale la misera vittima della nequizie, dell'avidità, o della vendetta.

faranno scrivere le prescrizioni dal Medico di giornata in due appositi libri, uno pe' rimedii farmaceutici, e l'altro pe' rimedii esterni e chirurgici.

Art. 8.° Appena compiuta la visita i Medici di giornata faranno spedire le ricette dal Farmacista e cureranno che in loro presenza sieno apprestati i rimedii, e tutt'i soccorsi di qualunque natura, compresi i bagni, i senapismi, i vescicanti, le strofinazioni, i cristei, ec.

Art. 9.° Questi ultimi soccorsi saranno eseguiti dall'Infermiere di guardia sotto la vigilanza del Medico di giornata.

Art. 10.° Trattandosi di malattia ordinariamente gravissima e di breve durata, il Medico di giornata di guardia, all'arrivo di ogni infermo, mentre gli appresta gli ajuti medici, inviterà il Sacerdote assistente ad apprestargli i soccorsi religiosi.

Art. 11.° Il Medico di giornata di guardia segnerà in apposito Libro la Storia clinica dell'ammalato, indicando l'ora dell'arrivo, lo stadio della malattia, il suo grado di gravezza, le prime cure apprestate, ed il corso di essa; prendendo le notizie anamnestiche dall'ammalato, e le altre rilevandole dal medico curante o dalle proprie osservazioni. La cura verrà minutamente specificata, indicando gli effetti de' rimedii adoperati.

Art. 12.° Appena muore un infermo, il cadavere si farà riporre in luogo segregato, in maniera da esser tenuto d'occhio per distinguere la morte reale dall'apparente, che suole essere frequente in tali casi.

Art. 13.° Dell'avvenuta morte si darà avviso all'Econo-

mo per le disposizioni di suo carico, e per lo Stato Civile.

Art. **14.°** Il Direttore si riserba la facoltà di fare eseguire le Sezioni cadaveriche ogni volta che lo crederà necessario, sia per chiarire la diagnosi, sia per riconoscere gli effetti de' rimedii adoperati, sia ne' casi ne' quali si spera di portar vantaggio alla scienza. Le autopsie saranno sempre eseguite con l'assistenza del Direttore.

Art. **15.°** Nell' Ospedale potranno farsi degli sperimenti clinici per riconoscere il valore di qualche nuovo metodo o di qualche nuovo rimedio. Ma ciò non potrà eseguirsi senza il consenso del Direttore, onde evitare que' casi ne' quali si avesse dubbio di recare nocumento agl'infermi. Le esperienze ed i loro effetti verranno scrupolosamente registrate.

Art. **16.°** A coloro che escono dall'Ospedale, dopo guariti dalla malattia, non verranno consegnati gli abiti se non dopo averli preventivamente disinfettati co' suffumigi clorici.

Art. **17.°** Gl'infermi non verranno rimandati dall'Ospedale se non dopo aver compiuta la convalescenza.

Art. **18.°** Nel caso dopo la guarigione del colera rimanga superstite malattia cronica sia preesistente o postumo della malattia acuta, il Direttore avrà cura di spedire l'infermo in uno degli Spedali destinati alle malattie comuni.

Art. **19.°** In ogni giorno alle ore tre precise l'Economo farà uno Statino nominativo degl' infermi ricevuti nello spazio delle **24** ore, con la indicazione dell'età, patria, condizione, domicilio e provvenienza. Vi aggiugnerà i

nomi de' trapassati sopra coloro che trovavansi in cura ne' giorni preceduti. Infine vi segnerà un riassunto numerico del numero degli ammessi dall'apertura dell'Ospedale, del numero de' morti, de' guariti e di que' che rimangono in cura.

Art. 20.° Dell'indicato Statino ne saranno fatte tre copie, una delle quali sarà spedita al Signor Soprintendente, generale di Salute, un'altra al Sig. Intendente, ed una terza sarà conservata dal Direttore.

Art. 21.° Sarà vietato l'ingresso nell'Ospedale senza speciale permesso del Direttore, che verrà dato raramente e per soli casi di eccezione.

CAPITOLO TERZO

PROVVEDIMENTI D'IGIENE E DI POLIZIA MEDICA A TUTELA DELLA PUBBLICA SANITÀ

ARTICOLO PRIMO

PROVVEDIMENTI D'IGIENE PUBBLICA

È tale e tanta l'importanza della pubblica igiene nel colera, che taluni riguardano i mezzi igienici come isolatori, e come soli espedienti da sostituirsi ad ogni altro mezzo di preservazione di questa malattia. Ed è certo che le impurità, i miasmi putridi, l'aria stagnante e grave, l'ingombramento di molta gente, massime povera, lezzosa, mal nutrita, favoriscono la diffusione del morbo. Date le altre cose eguali le popolazioni povere dimoranti in luoghi malsani prima ne vengono attaccate, più a lungo e con intensità maggiore. Lo vedemmo in Napoli ne' Quartieri più insalubri, ed anche ne' più sani ovunque incontrava miseria e malproprietà. Sì che molti rinunziano volentieri

alle riserve ed alle contumacie nel colera, dicendo unica contumacia possibile essere la salubrità delle dimore, la nettezza del corpo, il vitto sano.

Ma chiunque ha studiato senza preoccupazione, e senza fini di altra natura, il corso del male, senza attribuire all'igiene pubblica questa estrema virtù, pure la riguarda come il gran mezzo per attenuare il male e renderne più breve l'esistenza: vantaggi rilevantissimi che pur si sono ottenuti nella Napolitana epidemia. Nè certo con poca cura e con poca spesa: imperocchè il nostro popolo non ancora ha acquistato l'abitudine di nettezza, e spesso gli ordinamenti civili fan poco frutto quando sono osteggiati dalle abitudini. Storici anche in questo noi diremo quel che si fece e nulla più.

Distinti personaggi scelti fra' più reputati di ciascun Quartiere vennero delegati a vigilare la nettezza ed a farla eseguire. Diviso il Quartiere in Rioni era in ognuno di questi un Delegato. Intanto non meno di 400 spazzatori assoldati, avendo a capo un sorvegliante, una dopo le altre ripulivano le strade e ne facevan trasportare al di fuori della Città le immondizie.

Si visitavano le Corti delle Case e vi si faceva mantenere la nettezza, provvedendo a' condotti ed alle grondaje di acque impure, ed ove queste non erano regolari, se ne facevano costruire sollecitamente altre.

Le vie più strette, più oscure, più improprie furono biancheggiate, fino ad una certa altezza, a spesa della Città.

Le Corti, le Scale, le Case de' poveri, quando eran lu-

ride ed oscure si fecero biancheggiar tutte, a spese dei Padroni delle case.

S'inaffiavano intanto le vie più grandi per rinfrescarle e nettarle, e ne' vicoletti l'inaffiamento facevasi con acqua marina per disinfettarli.

Per adempimento degli ordini espressamente emanati da Sua Maesta' (D. G.) si fecero vuotare dagli abitanti alcuni tugurii, sia perchè umidi, sottoposti al suolo, mancanti di aria e di lume, addossati alle cisterne, a' pozzi, a' terrapieni, alle latrine, ec. e se ne interdisse l' uso per abitazioni; non potendo il dritto di proprietà esser superiore al dritto di esistenza, del quale il Real Governo ha la giusta tutela. Così le *Grotte degli Spagari*, vere tane destinate per numerose famiglie nello stesso nobile Quartiere di Chiaja, vennero finalmente private da'luridi abitatori.

Si provvide pure perchè nell' interno della Città conservati non si fossero residui di sostanze animali o vegetali capaci di dare cattive esalazioni.

I pubblici macelli furono tenuti lontani dalla Città, e si stabilì una severa sorveglianza per quelli de'piccoli animali tollerati con alcune condizioni, le quali si vollero eseguite con iscrupolosa esattezza, per non inquinare l'atmosfera vicina, e per impedire che le carni soffrissero alterazioni nocive al benessere di chi ne fa uso.

Si volse l' attenzione alle stalle, e non solo s' impedì che vi si fosse tenuto un numero di animali maggiore di quello permesso; ma inoltre si ebbe cura che tenute si fossero con la massima nettezza, e con le convenienti precauzioni.

Somma vigilanza si pose altresì perchè allontanati si fossero da'luoghi abitati i mestieri e gli opifizî insalubri, che vi si erano introdotti, sia nascosamente, sia sotto l'apparenza di metodi o processi speciali o con nome di arti permesse.

La pubblica annona formò cura speciale di tutte le Autorità. Si vietò lo spaccio di un gran numero di sostanze cibarie evidentemente dannose, ovvero pericolose nel tempo di una epidemia. Non si permise la vendita di altre che sotto alcune condizioni. Ordinavansi severe misure pe'pubblici venditori di camangiari in vasi di rame, de'pasticcieri, de'caffettieri e de'bettolieri.

Intanto a soccorso de'poveri si apprestavano per ovunque le zuppe economiche. Le avea chiunque presentasse una piccola scheda, delle quali eran distributori gli Eletti, gli Aggiunti, i Deputati di salute, i Delegati, i Parrochi. Ed era questo uno spettacolo commovente, al quale assistevano per pietosi desiderî molti fra'primi della Città.

ARTICOLO II.

IGIENE PRIVATA.

Severa igiene si tenne da tutte le persone educate quì in Napoli, nel corso dell'epidemia colerica; e più severa forse di quel che avrebbe dettato ragione. Il Supremo Magistrato diffuse una Istruzione popolare pubblicata fin dal 1849, con Sovrana approvazione, e poi a maggiore comodità ne ripetè i consigli.

I più savii de' Medici, richiesti da' loro clienti, consigliavano di nulla immutare ne'cibi quante volte temperate e sane erano le abitudini. Togliere ciò che di soverchio muovesse il ventre, ed o tardamente ed a stenti si digerisse. Correva fra noi la stagione delle prime frutta, desiderate sempre ne'climi caldi, desideratissime pe' Napolitani invitati dagli usi domestici e dall' abbondanza. Questa volta se ne intermise l'uso, ed il maggior numero si contentava di qualche mandorla, il più coraggioso di qualche pesca, ed innoltratisi i giorni si ricorse alle pera. Al resto non si pensava: sì che la bontà delle frutta ed il poco prezzo per lo scarso smercio, proccurò l' abbondanza al popolo, meno scrupuloso e meno pavido, e che lieto di poter ingozzare con pochi soldi buoni fichi, e poponi e melloni, ne mangiava a sazietà, ed in maniera da pagarne miseramente il fio.

Qualcuno trasportandosi all' eccesso ricusò per tutta la stagione i pomidoro, condimento gradito fra noi, perchè di buona qualità abbondante e piacevole subacido ed aromatico; e chi le credeva innocenti, e le permetteva alla sua famiglia, era riguardato per poco avveduto ed avventato.

Quasi tutti in Napoli sono soliti, chi uno chi due volte la settimana, mangiar minestre verdi, sia di cicorie, sia ancora di cavoli cappucci, che ben condiscono con grassi e con salami. Queste, certo, con buone ragioni, evitaronsi, come cibo che promuove il ventre, che poco alimento introduce in molto volume, e suscita flatulenze. Ed in quest' anno si aggiugneva che per la lunga siccità

queste erbe erano dure ed arsicce. Però coloro che eransi abituati a mangiarne periodicamente per mantenere ubbidiente il ventre, non le intermisero dell'intutto, ma con precauzione e con buona scelta le usarono.

Molti si restrinsero a paste e ad arrosti; non verde, non frutta, non salami, o salumi, non aromi, non dolciumi, non liquori, non vino. E spesso unico pasto; e poi limonate in tutte le ore, a queste stesse per cena la sera.

Sparuti tutti e scoloriti, e col ventre spesso chiuso, e coll'animo agitato dalla preoccupazione, con cuore commosso dalle sventure de'parenti, degli amici, de' vicini, la popolazione di Napoli aveva perduto in que' giorni il solito brìo. Per verità soffrì meno il morbo chi sostenne tanta diligenza, purchè non fosse andato ad eccessi d'inedia e di privazioni.

Gran cura aveano ancora le persone educate della nettezza delle Case e della persona. Si cercò di tenere asciutte le camere, e di vestire proporzionato alla stagione, sebbene sempre in modo da conservare la traspirazione cutanea, e non esporsi a subiti raffreddamenti. Si evitarono le Società numerose, ed i Teatri. Chi potea farlo, non usciva di notte, nè di buon mattino, e non mai alla digiuna. Premunivansi tutti delle vicende atmosferiche, e furon cauti massimamente al cambiare della stagione.

Raccomandavasi da' Medici tranquillità di animo, per quanto era possibile. Si proccurava di conservare la presenza dello spirito; di dissipare il timore, che credevasi far la strada al colera; e di mantenere l'animo scevro da passioni, massime dall'ira e dalla tristezza.

Si consigliava di non lasciare le consuete occupazioni, anzi sostenerle con maggior pensiero , onde averne una distrazione. Le opere di pietà, l'affaccendarsi per giovare agl'infelici, formò per le persone agiate un mezzo efficacissimo per togliere il tempo all'ozio ed a' pensieri molesti, e così facevasi un bene agli altri, giovando a se stesso.

Non si facevano lasciare se non le abitudini perniciose. Nel corso dell' està si proseguirono i bagni dolci con profitto. Quelli di mare vennero intermessi eccetto da pochi. Imperversando l'epidemia niuno pensò a curare le croniche indisposizioni. Chi era abituato a cavarsi sangue, o a purgarsi, se ne astenne, ove il medico non ne avesse veduta la necessità. Si lasciò l'uso di bere abbondantemente le acque minerali, come la *media* di Castellammare, la *solfurea* e la *ferrata* di S. Lucia, che sogliono spesso muovere il ventre. Non si ebbe ritegno di veder gli ammalati. Chi lo faceva per dovere di sangue o di uffizio non prendeva alcuna precauzione, chè le cure stesse e la calda sollecitudine per gl' infermi erano eccitamenti morali preservatori. Chi non avea quest' obbligo o questa necessità, evitava la vicinanza dell'infermo, passava presto all'aria libera, e con qualche odore eccitava i suoi nervi.

Prendevasi intanto cura di ogni lieve indisposizione. Non sapendo se un incomodo potesse essere il principio del colera, o richiamarlo, si narrava al Medico, il quale secondo le occasioni dissipava i timori, o apprestava opportuni rimedii.

Preservativi pel colera ne chiedevano tutti, ed ognuno

credeva di usarne. Si videro in sulle prime i *sigari* canforati, e le tinture aromatiche, o canforate , e gli aceti , e cento secretuzzi, nelle mani di tutti. Poscia si acquistò confidenza nell' igiene e queste cose lasciaronsi. Alcuni volevano circondarsi di un isolatore pel colera , e ricorsero alle resine, alla seta, alla lana, alle piastre metalliche, alle bottigline di mercurio metallico. Vani espedienti, che non ebbero altro valore che quello di calmare una calda immaginazione. Alcuni prendevano tutte le mattine un decotto di camamilla , rimedio innocente. Altri adoperavano la limonea gazosa formata col bicarbonato di soda e sugo di limone , rimedio utile fra noi , non a servare dal colera , ma ad apprestare a' visceri un compenso a'calori dell'està, a favorire la secrezione dell' urina , ed a mantenere il ventre ubbidiente. Taluno prendeva ogni mattina un granello d'ipecacuana, espediente sospetto, e da riserbarsi per la opportunità. Altri lodarono qualche acinello di Citrato di chinina: ma il maggior numero voleva che ogni mutamento intempestivo che si facesse per mezzo de' farmaci possa riuscire come provocatore del male, e non come mezzo da prevenirlo, e però ripeteva a tutti: siate cauti nell' igiene, e non avrete bisogno della terapeutica.

ARTICOLO III.

DISINFEZIONI.

Fra le cure del Supremo Magistrato fuvvi quella di provvedere alla disinfezione delle Case e de' luoghi ove affol-

lavansi infermi, o si trovavan cadaveri. I suffumigi di Guyton Morveau, riputati come più convenienti, furono sempre preferiti, e si facevano non solo nelle Case, che si potevano tener vuote e chiuse, ma talora ancora ne'Cortili chiusi, o nelle Vie impervie e con aria stagnante. Talvolta quando volevasi dissipare i miasmi da' luoghi poco ventilati, e rarefare l'aria per richiamarvi nuove correnti atmosferiche, accendevansi de' fuochi. Ma non come si fece altre volte col bruciar catrame e legna ed erbe secche aromatiche, e così consumare l'ossigeno, e spargere nell'atmosfera vapori molesti e senza efficacia per lo scopo pel quale si praticavano.

Non appena si estraeva il cadavere da una Casa le guardie sanitarie a ciò destinate, ordinando il Membro del Supremo Magistrato, eseguiva i suffumigi, e dopo alcune ore si faceva rimanere aperta la Casa per dissipare i vapori clorici, e dopo soltanto si facevano rioccupare dagli abitanti. E letti ed utensilii, e lingerie, e quanto altro era servito per l'infermo veniva in pari modo esposto alla disinfezione.

I Membri della Facoltà medica decidevano ne' casi eccezionali, e disponevano ciò che loro sembrasse più opportuno. In tal modo, e per consiglio della Facoltà, si fecero molte disinfezioni di larghi compresi di abitazioni, ove si erano stabiliti i focolai d' infezione. Talora, come fecesi in Mergellina e Piedigrotta, vedendo ricomparire frequentemente il male in alcune Case, s' intrapresero giornaliere disinfezioni, facendone uscire gli abitanti tutti in alcune ore del giorno, si chiudevano le aperture di

tutte le camere ed entro si ponevan vaselli con perossido di manganese, sal comune ed acido solforico, e di nuovo si riaprivano dopo due ore o poco più, e fatte ventilare per altro poco tempo, si permetteva alle famiglie di rientrarvi. Il fatto corrispose all'aspettativa, poichè dopo qualche giorno si vide dissipato interamente il morbo da quei luoghi che n'erano stati tanto tartassati.

ARTICOLO IV.

PROVVEDIMENTI PE' RIMEDII SECRETI, E PE' METODI PARTICOLARI DI CURA.

Non appena il feral morbo annunziavasi che già si scatenava la turba di coloro, che volevan cercare la loro fortuna in mezzo alle universali sventure; ed anche di coloro che, spinti da un pio desiderio, volevano suggerire i loro concetti per la cura del morbo. E questi faceva arrivare le sue voci infino al Trono, e quegli si dirigeva al Real Ministero dell'Interno, ed un altro invocava l'autorità del Soprintendente generale di salute. Chi voleva sale di Ospedali, chi compensi, ed i più discreti almeno la facoltà di spacciare. Con saggio divisamento il Soprintendente generale volle che tutto fosse stato sottoposto all'esame della Facoltà Medica, ed autorevolmente con ciò prese le più energiche precauzioni, perchè il fiume della ciarlataneria non inondasse il campo della medicina. Le prime adunanze della Facoltà furono in questo occupate, e poscia nella sera di ogni sabato, in cui periodicamente si univa per comunicarsi le osservazioni della settimana

ebbe sempre a tener ragione della proposta di qualche rimedio, della pretensione di qualcuno che veniva a chiedere mercè dell' opera sua. Tristo ed infelice uffizio che ci toglieva dall'ammirevole spettacolo della bella carità, e ci metteva in lotta con le esagerazioni, con le falsità, e con le bieche e subdole arti de' cercatori di compensi, di gradi e di onori.

La Facoltà vostra in questo non operò per preoccupazione o per avventatezza, tutto riprovando senza ragione e senza esame, perchè sapeva pur troppo potersi in mezzo alla mondiglia trovar l'oro. Ma tutto cautamente esaminò: sì che ora narrando ciò che fece, parlerem solo di quello che nulla avea di scientifico e di pratico, riserbando pel capitolo destinato alla parte curativa quelle cose che credè degne di matura esperienza clinica.

Il concetto che dominava tutte le formole, che presentavansi all' esame della Facoltà, era quello di riguardare il colera, o almeno il principale suo stadio, come morbo essenzialmente di grave depressione di forze. E però tutto lo studio de' proponenti era di ammassare droghe riscaldanti, eccitanti, stimolatrici. Base principale di queste formole erano le essenze, gli spiriti, gli alituosi, fra' quali talora gli oppiati, e la canfora. Altre volte la ricetta era trascritta da qualche vecchio Formolario de' mezzi tempi, come i famosi elixir, e le pozioni di lunga vita, fra' quali entravano spesso i drastici, come l' aloe, il rabarbaro, le foglie di sena. La Facoltà non poteva farsi sostenitrice di prescrizioni suggerite da un concetto così volgare; anche perchè sapeva pur troppo che se talora occorre in

questo morbo eccitare, riscaldare, calmare, la indicazione è temporanea, apprezzabile dal medico accorto, il quale conosce l'opportunità ed i mezzi, e sa dove metter le mani senza che venisse un uomo privo di veste scientifica ad insegnarcelo. Ma se nulla la Facoltà vedeva di scienza in queste proposte, in tutte poi trovava una passione ignobile e vile che ordinariamente scatenasi in mezzo alle pubbliche sventure, ed era questa l'avidità del guadagno, la sozza speculazione su'bisogni e sulle miserie de'popoli. E qualcuno sapeva anche proccurarsi validi protettori: imperocchè fra gli uomini di alto affare ve ne son molti di generosi desiderii ma di buona pasta, e credono subito a chiunque promette la salvezza degl'infelici, de' quali è loro confidata la tutela. Ma il Soprintendente generale non francò alcuno dalla legge di sottoporli al giudizio della Facoltà, e questa fu salda nel suo uffizio, chè, securata la coscienza, ogni riguardo va indietro, e non si vede che l'umanità ed il dovere. Laonde fecero male il còmpito loro que'che speravano di pescare nel torbido di una pubblica sciagura per procacciarsi fortuna con ampolline di essenze, o con male assortiti secretuzzi. Pur troppo se ne venderono di questi, e buona messe fecero gli speculatori; ma niuno ebbe il suffragio dell'Autorità, e tutto venne fatto con mezzi di altra natura, che debbonsi deplorare, perchè gran male fecero questi rimedii secreti, e noi girando per la città, o dirigendo gli Ospedali, ne dovemmo assai spesso compiangere le vittime.

Esordimmo il nobile ma doloroso uffizio con queste miserie dello spirito umano, e noi rinunzieremmo al con-

forto che ci viene in narrando una lunga e pietosa istoria, ove per avventura obbligati fossimo a rammentar cose che vogliono consegnarsi all'obblio. Che cosa per esempio guadagnerebbe la scienza e la pratica sentendo dire con molta serietà, che il colera è una specie di avvelenamento che con altro veleno si vince, e i rimedii sieno gli spiriti ed i veleni di vipere aspidi e serpenti, preparati riducendo questi rettili a polveri, a giulebbi, a bocconcini? Che cosa guadagnerebbe la scienza sentendo che il *colera* sia un animaletto della specie degli acari, riproducentesi per femmine fino alla dodicesima generazione, senza il concorso del congiugnimento, ed all'infinito, solo evitabile con cinture di vacchette moscovite piene di solfo e di zaffarano? Forse è da consolarsi che questi rimedii ed altrettali di pari stravaganza sieno venuti di molto lontano, ed anche di oltre alpi, e non sieno surti nelle menti più temperate de'nostri.

Non volle il Soprintendente generale che la Facoltà dato avesse alcun giudizio su'rimedii ove prima non fosse stata dagli autori di essi riservatamente istruita degl' ingredienti, per riconoscere se alcun che di dannoso o di micidiale vi si contenesse. E così penetrammo ne'misteri dell'alchimia: ma il bel gioco pochissimo durò, perchè noi non volevamo perder tempo a discutere con chi linguеggia e non ragiona, ed eglino si avvidero che il luogo loro non era l'aula ove si congrega il senno e la scienza, e ritornarono ne' trivii antico ritrovo del volgo cencioso e del volgo ripulito.

Fra costoro ve n'erano alcuni che francamente dice-

vano adoperare i comuni rimedii, ma con un metodo speciale; altri ne proponevano nuovi e stravaganti. La Facoltà mostrava a' primi la via di far bene, e ripulsava i secondi, perchè non voleva farsi stimolatrice di metodi arrisicati, parendole non doversi con pericolo de' miserelli soddisfare qualunque concetto sorgesse in una fervida immaginazione, o in un balzano cervello. E credete pure alla vostra Facoltà. Belle per benefizii moltissimi la storia dovrà dare alle Autorità molte lodi; ma segnerà certamente come una delle migliori il saldo proponimento di far argine al torrente de' rimedii secreti, nè permettere che la pubblica sciagura venisse per quella via miseramente aggravata.

Nè mancarono altri che riferendo come nuovi alcuni concetti almeno coevi al sorgere del colera, ne menavano vanto, come di fresche e recenti scoverte, e reclamavano gloria e mercè. Per costoro sarebbe bastato il silenzio, ove per mezzo delle Autorità non avessero reclamato un esame, colpando, niente meno che d'ignobile gelosia il disdegno di chi conosce intera la storia del procedere dello spirito umano in questa malattia. E questi facili insultatori facevano essi stessi il processo de' loro concetti: imperocchè ognuno presentava un lungo notamento di persone guarite per nomi, cognomi, domicilio, e tutti pronti a testificare il miracolo de' metodi. Per chi li sentisse declamare soli parrebbe che ingiustissimi tempi corrono per questi salvatori del genere umano: ma chi si vede nel tempo stesso fra le mani e due e quattro e dieci notamenti di guariti, e tutti in breve tempo, e tutti compiutamente, e senza ec-

cezione alcuna, con metodi anche opposti, come per esempio l'omiopatia, e le enormi dosi di sali metallici; la limonea minerale e la canfora; e qui pel concetto del miasma colerico, là dell'avvelenamento provocato da umori segregati, qui della infiammazione là della nevrosi, è costretto suo malgrado a credere, che o il colera si guarisce sempre anche con metodi opposti, ovvero che esagerati fossero i fatti o scelti a disegno, al che fare grandemente si presta il tumulto di una grave epidemia; ovvero che bisognerebbe punire i Delegati de'Cimiteri di aver seppelliti vivi tanti uomini, non essendo possibile al cessare di un morbo popolare di trovare fra questi medici chi abbia assistito uno di quelli già trapassati.

Ma la vostra Facoltà non lasciò correre questi fatti senza esame, e crede di avere scoperto il modo come qualche volta, ancora di buona fede, allungavansi quelle note. Per molti di costoro il colera grave nella compiuta evoluzione dell'algidismo è uno stato cadaverico, nel quale è vano di guardare all'effetto delle cure. E ritengono in questi casi l'apprestazione del rimedio come un semplice tentativo del quale non debbasi tener conto, ed il difetto di riuscita ritengono non contemplabile nella loro statistica. In siffatta maniera chiamano colera le indisposizioni coleriformi, ed ingrossano il notamento de'guariti. In questa sola maniera possono spiegarsi le tante guarigioni, senza colpare alcuno di mala fede: altrimenti niuno saprebbe dire come quì siensi salvati tutti con la canfora, colà tutti con l'emulsione acidulata, altrove tutti con la menta, con l'oppio, con l'olio, e via discorrendo. Metodo fallacissimo che illude i

poco accorti, fa credere a miracoli che non si ripetono, dan credito e nome alle falsità, ed alterano il giudizio degli uomini in maniera che assai spesso l'impostura usurpa il premio dell'ingegno e della probità. Verificare tutt'i fatti è impossibile: imperocchè un uomo spaventato dal pericolo, che vive in tempi in cui rapidissima arriva per molti la morte, facilmente si persuade dovere alla gocciola di liquore, e non alla benignità del morbo, la sua salvezza. Un sol criterio dovrebbe persuadere ma non tutti vi badano, ed è il vedere che metodi disparatissimi vantano eguali frutti, e che non v'è rimedio che non possa raccontare le sue cure portentose.

La Facoltà vostra nondimeno non operava per fredda preoccupazione, e se da una parte riprovava coloro che in propositi mal misurati sinistravano, dall'altra parte accoglieva con benevolenza quei che facendo studio del possibile e dell'opportuno, non condannano lo spirito umano alla immobilità, nè lo spingono all'esagerazione. E così mentre di là dava la dimentita agli avventati giudizii, o alla meditata protervia, di qua incoraggiava gli esperimenti quando vi vedeva possibilità di riuscita e niun pericolo per gl'infermi, ovvero un pericolo minore di quello al quale eran dessi esposti per l'indole feroce del male. Ma queste cose racconteremo allorchè dovrem tenervi discorso degli Ospedali.

ARTICOLO V.

VERIFICHE DE' CASI E DE' CADAVERI.

Quando dichiarata l'esistenza del temuto morbo nella Città ancor si sperava potersi, per favore della Provvidenza, arrestare, il Supremo Magistrato in esecuzione di superiori ordini disponeva che la Facoltà avesse esaminati i casi uno per uno, non solo per definire la malattia, e riconoscerne la natura, ma ancora per impedire che confusa si fosse con altri morbi. Ancora, ampliatosi il morbo, e divenuto epidemico, quando invase in pochi giorni la intera città ed i luoghi vicini, in uno per consiglio, in un altro per esaminare se ben diretta la cura, in quello per determinare le precauzioni sanitarie, in questi perchè pareva al Deputato di salute meritare più avveduta osservazione, chi per una chi per altra ragione, furono in gran parte, almeno i poveri, da' membri della Facoltà assistiti. Ed allorchè declinato il male, lentamente andava spegnendosi, ed ora quì ora là ripullulando risorgeva, fu opera della Facoltà medica riveder tutt'i casi, e con essi anche i dubbiosi, onde non se ne crescesse indebitamente il numero, ovvero non mancassero quelle sanitarie precauzioni, che allora più di tutto si credevano opportune per impedire la riproduzione del morbo. Per queste svariate ragioni ebbe la Facoltà medica l'opportunità di vedere innumerevoli infermi, e massime i primi e gli ultimi, per maniera che ebbe tutto l'agio di studiare

la malattia nella varietà delle forme, nel suo corso e finanche ne' suoi capricci. Quanta istruzione ne abbia ricavata la Facoltà non è a dirsi; e poichè ognun di noi aveva l'obbligo di riferire a'Colleghi le proprie osservazioni, così a tutto ponevasi mente e di ogni cosa facevasi conto. E dobbiamo a questo sistema, dalle Autorità dettato, la ricchezza de' fatti istruttivi che andremo in questa relazione esponendo a tempo ed a luogo.

Altra prescrizione offrì l'opportunità ad altre indagini e ad altre osservazioni. I Deputati di salute e gli Eletti, provvidamente vigilanti, ogni volta che videro attaccate dal morbo le gravide a mesi innoltrati vollero che i membri della Facoltà avessero vigilato il corso del morbo, e quando esso volgeva a tristo fine, stati si fossero presenti alla morte, onde mettere in pratica tutt' i mezzi che offre l' arte per distinguere la vera dall'apparente, e fare eseguire in momenti di opportunità l'operazione cesarea. Di quanti e quali fatti noi siamo stati testimoni per l' esecuzione di questo provvido consiglio è facile concepire.

Da ultimo numerose occasioni ha avuto la vostra Facoltà d'istituire l'esame diligente de'cadaveri da poche ore dopo la morte fino a 30 ore. Sconsigliata pietà di parenti, e talora parimenti una mal misura vanità, consigliava ad alcune famiglie di nascondere il genere di malattia, e spesso denunziare per gastro-enterite, per apoplessia, per febbre tifoide il vero colera. Era l'unico scopo quello di ottener facoltà di ornar di funebri parati la casa, onorare il cadavere di lunghi accompagnamenti di congreghe religiose, di vecchi dell'Ospizio di S. Gennaro con funebri

14

banderuole, e di un prolungato succedersi di carrozze, e dalla Casa alla Chiesa, e da questa al Camposanto ordinario, come l'uso della città nostra, e lo studio di alcuni di fare spettacolo anche della morte, avrebbe richiesto. Ma la severa legge sanitaria d'impedire e parati, e l'ingombramento di genti; e quella di trasportarsi senza funebre pompa e chiusi in un feretro i cadaveri nel Cimitero speciale destinato a'colerosi, ed ivi seppellirsi a **15** palmi dal suolo, e pria coverti di calce indi di terra, e così farveli rimanere permanentemente, non poteva esentare alcuno da un provvedimento preso a tutela della pubblica sanità. I Deputati di salute erano però oculatissimi perchè nè altezza di grado, nè venerazione di popolo, nè illustri meriti civili, nè religiose virtù, nè ancora seduzioni o minacce, fossero venute ad infrangere una legge, che una volta adottata come provvida e preservatrice, sarebbe riuscita vana ed inutile anche per una sola infrazione. E quanti cadaveri sono stati esaminati dalla vostra Facoltà sempre in presenza de'Deputati di salute, e spesso ancora innanzi agli Eletti che zelosamente dividevano eguali cure, può supporlo solo colui che conosce l'indole pietosa del nostro popolo, e quanto è caldo nel somministrare a'defunti gli ultimi uffizii di compianto e di onore.

Per nulla tacere, ricorderemo esservi stato qualche infelice, che a profittare de'mezzi gratuiti di trasporto, di seppellimento ed anche degli uffizii religiosi pe'colerici delle famiglie povere, denunziava per colera qualche fatto di malattia ordinaria. Ed anche per questi venne adoperata l'opera nostra, e con diligenza grandissima, perchè

tutt'i conforti dar si voleva agl'infelici, ma in pari tempo non si voleva crescere il numero de'morti con falsi casi, produttori di spavento da una parte, e favoreggiatori d'immoralità dall'altra.

Nuovo studio offerse questo esame alla vostra Facoltà, studio non inutile per la scienza, e proficuo certamente per la medicina del Foro. Chè il ben determinare le note di coloro che muojono per effetto di una malattia di rapido corso, ed in mezzo al disordine di una spaventevole morìa, è utilissimo mezzo a ben chiarire la tossicologia forense, ed impedire che la nequizie non venisse ad aggiugnere l'umana vendetta all'ira divina. E certamente gran frutto ha colto la Facoltà vostra da questo esame. Ma prima di esporvelo, o Signori, questo abbiamo il conforto di anticiparvi, che niuno di noi ebbe a vedere un caso solo che offrisse il minimo sospetto di avvelenamento. Nè questo diciamo per ismentire le voci di qualche sciagurato, perchè pochi ve ne furono tra noi, ove niun pubblico scandalo abbiam veduto prodotto dall'ordinario spauracchio del volgo ignorante nelle malattie popolari, per gli *untori* e gli *attossicatori:* ma lo diciamo soltanto ad argomento di morale del nostro popolo.

Diremo ancora a compimento di queste nostre osservazioni, che per provvido consiglio delle Superiori Autorità, il Relatore della Facoltà dovè recarsi ripetutamente al Camposanto de'colerici non solo per esaminare a sorpresa la maniera come eseguivasi il servizio, e la profondità delle fosse, ed il modo da disporvi i cadaveri e le precauzioni di salubrità ivi disposte, ma ancora per riconoscere se nel

trasporto, nell'interramento ed in tutte le opere venissero religiosamente rispettati i miseri avanzi di una sventura pubblica, e religiosi riguardi non mancassero per i cadaveri de'cristiani e cattolici. E molti de'pubblici timori vennero allor dissipati, chè a niuna si mancava delle regole sanitarie, chè le funebri casse erano tutte bruciate, chè il modo d'interramento era quello prescritto dalle leggi, chè il misero errore di seppellire un asfittico non era da temersi minimamente, chè il puzzo che talora sentivasi a breve spazio era l'inevitabile tanfo cadaverico nello scoverchiarsi le casse, massime ne'forti calori estivi ne'quali l'epidemia è corsa, ed ancora per serbare le prescrizioni delle nostre leggi che vogliono non seppellirsi cadavere innanzi le 24 ore, salvo i casi in cui presentassero indizii manifesti di principiata putrefazione, e questo tanfo medesimo era tosto dissipato dalle libere correnti dell'atmosfera sulla collina, rotte ancora dalle fiamme continue delle casse che si bruciavano. E di ciò il Relatore della Facoltà vostra si assicurò fermandosi a breve distanza dal Cimitero e sulla corrente del vento, nè potè riconoscere alcun odore cattivo o indizio sensibile di miasma che fosse passato oltre il breve ricinto de'fossi.

Una sola osservazione penosa presentavasi al riguardante ne' primi giorni dell'epidemia, ed era l'ingombro de'contorni del Camposanto di gente mista di curiosi e di pietosi pe' parenti trapassati. Queste frotte givano piangendo i perduti congiunti, fra' quali e fanciulli e donne ed oziosi di ogni natura mossi dalla naturale curiosità de'popoli meridionali andavano a proccurarsi lo spettacolo mi-

serando della morte. E certamente questo sconsigliato procedere non era nè cristiano nè civile, ed era opportuno soltanto a far l'animo duro alla pietà, ed a rendere familiare allo spirito debole del volgo l'aspetto dell'estrema miseria dell'umanità. Miserando spettacolo per un filosofo cristiano, ed ancora istruttivo e fecondo di sentimenti nobilissimi, quello di centinaja di cadaveri che si succedono, si ammassano sfigurati, di aspetto deforme e scomposto: ma pel volgo spegnono ogni sentimento di commiserazione, ogni residuo di rispetto per la vita, e sogliono ispirare l'apatia o la crudeltà. Non si mancò di denunziare questa scena da selvaggi che ispirava così dolorose considerazioni, e tosto seguirono energici provvedimenti che distrassero i curiosi da una via di dolore, e di religiosa pietà.

Ritornando ora alle osservazioni della Facoltà sulle note esterne de' cadaveri, tanto per distinguere i colerosi da altre malattie, quanto ancora per riconoscere la loro differenza da quelle degli avvelenamenti, dovete prepararvi a sentir cose che fan ribrezzo. Il nostro animo esautorato anche avrebbe malamente tollerato il miserando spettacolo, ove la forza della carità e della scienza non avesse dato lena ad adempière al nostro dovere.

Esistevano già alcuni lavori sulle note cadaveriche dei colerici: comecchè non vi sia scrittore ed osservatore che non ne abbia indicate le principali. I dottori Gaymard e Gérardin, spediti dal Governo Francese a studiare il colera in Russia nel **1831**, ne avevano fatto soggetto di una loro lettera diretta al Ministro del commercio in Parigi. Un al-

tro francese, il dot. Auriac, aveva raccolte e pubblicate alcune osservazioni sulla morte de'colerici, ed i fenomeni vitali osservati su' loro cadaveri. La Facoltà vostra tenne conto delle osservazioni altrui, ma volle innanzi tutto far uso delle proprie e fra gli altri espressamente se ne occupò un Membro della stessa (Argenziano). Nel che fare si sono presi i fenomeni più comuni per tipo ordinario della sua descrizione, senza tener conto delle varietà che si debbono al sesso, all'età, al temperamento, al colorito della cute, al grado della malattia, ed al genere di medicazione esterna adoperata.

§. 1. Note cadaveriche di coloro che sono morti nello stadio algido.

Questi cadaveri presentano non lievi differenze secondo che si esaminano da cinque ad otto ore dopo la morte, ovvero che si veggono passato questo tempo, finchè appariscono i segni della putrefazione. Nel primo tempo si veggono chiari da una parte i segni esterni de'colerici più o meno cianotici, e dall'altra appariscono fenomeni nuovi dipendenti dalle leggi fisico-chimico-vitali, in un corpo organico nel quale il principio della vita è stato più strozzato che esaurito.

A. *Temperatura*. Nel maggior numero de'casi poco dopo la morte il cadavere va a grado a grado perdendo il freddo marmoreo che costituisce l'algore nello stato di vita. Talora toccandolo si avverte un calore alituoso, massime al tronco. Questo rincalorimento cadaverico percorre la sua parabola in tre o quattro ore, ritornando dopo la tempe-

ratura cadaverica ordinaria, la quale essendo in relazione con la temperatura esterna spesso è meno bassa di quella dell'algidismo dell' infermo.

B. *Colorito*. La cianosi colerica non si presenta in tutti con eguale intensità nello stato di vita; e spesso limitandosi all'alone degli occhi, alle labbra livide, al color fosco azzurrognolo delle mani e de' piedi, nel resto altro non vedesi che una tinta lurida o terrea. Questo colore per altro unito alle altre apparenze che costituiscono la fisonomia, danno al colerico un aspetto specifico che presenta anticipate le forme della morte. Ma poco dopo trapassato quel rincalorimento del quale si è fatto parola dissipa in qualche maniera il fosco della cute, e non di rado ritorna alle gote un leggiero vermiglio, e nel rimanente del corpo diminuisce il color bronzino. Questo fenomeno si modifica a misura che dissipandosi il rincalorimento cadaverico, l'azione fisico-chimica e le affinità organiche si consumano per dar luogo a' fenomeni ordinarii della putrefazione. Rimane allora il cadavere sempre meno cianotico di quel ch'era stato vivente, ed in qualche caso anche di una singolare apparenza di colorito de' cadaveri ordinarii; ma peraltro non mai si dissipa l'alone oscuro e turchiniccio agli occhi, l'azzurrognolo delle labbra, il fosco delle mani e de' piedi; ed anche quando questi segni fosser leggieri rimane sempre il colorito delle unghie che varia dall'azzurro al nero. Questo peraltro non succede sempre in egual modo, e veggonsi talora de' cadaveri che conservano il colore grigio-oscuro, o l'azzurro cupo, o ancora il color carbone.

C. *Fisonomia.* L'aspetto del morente spesso si mostra esterrefatto ansante e sbigottito; ma la morte sembra restituire la calma a quel viso torturato dal morbo; e quel colorito animato, que' tratti atteggiati, danno alla fisonomia talvolta qualche cosa di languore e di dolcezza che non sembra della morte, il che ha fatto dire ad alcuni medici che i colerici sembrano cadaveri in vita, e viventi dopo la morte. Ma non durano a lungo queste apparenze, chè impossessandosi di quel corpo le leggi fisico-chimiche ordinarie, il cadavere ritorna di quell'aspetto lurido e terreo, e talora ha qualche cosa di spaventoso e direi di torbido e minaccevole, rappresentato dagli occhi incavati, dalle gote sollevate e prominenti, delle guance affondate, dalle labbra sottili ritratte aderenti alle arcate dentarie, dalla fronte rugosa, e dal colore ad onde livide e fosche.

D. *Decubito del cadavere.* Le violenti contrazioni spasmodiche le quali accompagnano gli ultimi momenti della malattia, rimangono tutte le articolazioni in uno stato di rigidezza estrema. In molti cadaveri di coloro ne' quali brevissimo è stato il corso della malattia, succedono fino a tre e quattro ore dopo la morte delle violenti contrazioni negli arti, che commuovono a speranza o a spavento gli astanti. Le gravide stesse spesso dopo la morte hanno espulso il feto anch'esso cadavere. Puccinotti crede che queste contrazioni muscolari dipendano dagl'imponderabili vitali che, cessata la vita, si rimettono in equilibrio con quelli della natura esterna. Passato questo tempo il cadavere si atteggia ad un singolare stato di contrazione che rimane stazionario per l'irrigidimento de'muscoli. E Prater

avendo esaminato il sangue de'Colerici dopo la morte pretende aver osservato che si comporti come una materia organizzata, e che la fibrina manifesta una contrattilità come quella della fibra muscolare, onde a parer suo succede il cambiamento chimico del coagulamento del sangue, che costituisce l'estremo irrigidimento muscolare dei cadaveri. Non potrebbe questo fenomeno essere piuttosto l'effetto della grande perdita di materiali fluidi e sierosi onde i muscoli che rappresentano il sangue carnificato perdono la mollezza e la flessibilità? Noi abbiam osservato questo irrigidimento delle articolazioni persistere fino dopo cominciata la putrefazione. Otto di Breslavia tenne all'aria libera ed al sole il cadavere di un vecchio e di una fanciulla per circa tre giorni e vide persistente la rigidità delle articolazioni. Questa rigidità muscolare dà al cadavere le seguenti note:

1. Nel maggior numero de' casi la spina è deviata indietro, in modo che tirando una linea dall'occipite a' calcagni descrive una curva (opistotono colerico). Non mancano casi in cui il capo è svolto lateralmente colle labbra atteggiate allo spasmo cinico.

2. Il collo elevato alquanto in avanti, descrive esso stesso una piccola curva indietro.

3. Gli arti superiori sono rigidi e flessi sul petto; le dita sono contratte a pugno, e tanto irrigidite da riuscire difficile il raddrizzarle senza lussarle. Se si raddrizzano con forza, lasciate libere riprendono la flessione.

4. Tesi ed allungati sono gli arti inferiori e tanto rigidi che sollevando il piede si solleva il corpo intero come una

tavola. I piedi per la contrazione del tendine di achille tengono sollevato in alto ed indietro il calcagno, ed in avanti ed in basso la punta.

5. Questa contrazione cadaverica è così specifica e costante che non manca mai, e l'abbiam veduta persistere fino ad oltre trenta ore dopo la morte, quando la putrefazione era innoltrata.

E. *Apparenza delle singole parti.* A queste note generiche si aggiugne l'apparenza speciale delle singole parti, che son queste:

1. La cute manca di elasticità, spesso è secca e terrosa, e pigiata rimane sollevata.

2. Le parti carnose hanno una malleabilità come cera semi-consistente. L'impressione del dito vi rimane.

3. I capelli sono disordinati ed impigliati, ma forti e comunque tirati non si svellono. Ciò costituisce una differenza fra il colera ed alcuni avvelenamenti.

4. Fronte rugosa e contratta. Tempie depresse.

5. Occhi spalancati o semi aperti; palpebre contratte; bulbi in sulle prime impiccioliti, ma lucidi e trasparenti, con gli assi visuali non mai paralleli ma svolti in diverse maniere, poscia affumati o tinti di azzurro, affossati e quasi inchiodati nel fondo dell'orbita; gli umori si mostrano torbidi alterati e quasi corrotti, spesso scomparisce l'iride e la pupilla.

6. Il naso è assottigliato con le pinne contratte e sporgenti in alto, e pastose come la cera. La mucosa nasale disseccata.

7. Assottigliate le labbra e contratte, ed atteggiate ta-

lora al riso sardonico. La mucosa labiale è secca. Dagli angoli delle labbra esce un fluido vischioso e cinereo.

8. Semi-aperta la bocca come ne' dispnoici; ma talvolta chiusa come nello spasmo cinico.

9. Orecchie assottigliate, tese come pergamena.

10. Collo disseccato ed arcuato innanzi.

11. Torace sollevato nella sua base.

12. L'addome spianato o abbassato e depresso; più sollevata la regione epigastrica, più infossata dall'ombilico in giù; tutta mormorizzata di azzurro.

13. Lo scroto contratto e di colorito fosco; i testi ritirati verso gli anelli; il membro impicciolito, accorciato, semi-eretto; ed il ghiande ecchimotico e nero.

14. Lo sfintere dell'ano ristretto e chiuso fortemente.

15. I polpastrelli delle dita tanto delle mani quanto de'piedi, disseccati, e rugosi come negli annegati. Le dita assottigliate e ripiegate.

16. Le vene superficiali delle mani e de'piedi, e talora anche degli arti, spesso sono disegnate come ramificazioni azzurro-fosche sopra un fondo terreo.

F. Corruzione. I cadaveri de'colerosi ne'primi tempi, e nel forte dell'està, passavano rapidamente alla putrefazione, la quale pareva cominciare dagli estremi inferiori e dall'addomine con puzzo cancrenoso intollerabile; ma rinfrescatasi alquanto la stagione, la putrefazione appariva più tardi; ed abbiam veduto cadaveri a 30 ore dopo la morte, ne'quali non ancora apparivano tracce di corruzione. Però fra noi non si è osservato il fenomeno veduto in Germania nel 1831 della tarda putrefazione.

§. 2. Note cadaveriche di coloro che sono morti nello stadio di reazione.

Quando la reazione è poco innoltrata l'aspetto de'cadaveri è poco diverso da quello de'morti nell'algidismo. Avanzato il periodo di reazione avvengono notabili cambiamenti, però rimangono tre caratteri che accompagnano questi cadaveri finchè non si è dissipata ogni traccia della malattia. Essi sono:

1.° La rigidezza articolare e lo stato di contrazione e di tensione di tutt'i muscoli.

2.° Il colore azzurro delle unghie delle mani e de'piedi.

3.° Le occhiaje livide, sebbene in qualche caso queste sieno meno evidenti.

A questi caratteri si aggiungono alcuni altri che se non sono costanti sono molto frequenti, cioè

4.° Deviamento spinale in dietro, ma leggiero.

5.° Avanzo di cianosi agli estremi.

6.° Fisonomia turbata e semi-colerica.

7.° Occhi prominenti, bulbi ingranditi, umori torbidi e corrotti.

8.° Meteorismo massime nella regione epigastrica, a foggia di sacco.

9.° Borborigmi come in vita alla pressione dell'addomine.

10.° Colorito quasi clorotico del corpo, tendente al verde-cinereo.

11.° Emissione di umore giallo-verde dagli angoli della bocca, e talora dall'ano.

12.° Rapida putrefazione del cadavere.

Conchiusione. E con ciò poniamo termine, o Signori, a tutto quel che concerne i provvedimenti adottati per soccorrere gl'infermi, provvedere alla salubrità, ed igiene pubblica ed alla privata in questo doloroso avvenimento. La vostra Facoltà medica nulla ha creduto tacere; perchè tutto in que'tempi ha creduto di medica e di scientifica pertinenza. Non si trattava di curare un infermo, ma di curare e di preservare un popolo, ed è medicina e non altro che medicina tutto quel che si fa per distruggere la miseria, primo alimento di ogni morbo epidemico; tutto quel che si fa per proccurare la salubrità de' luoghi malsani; tutto quel che si fa per raddrizzare la igiene de' popoli; tutto quel che si fa per ristorare chi soffre, per salvare chi muore. Toglietc alla medicina quest'uffizio e la renderete ignobile mestiero, ed arte triviale, senza alcuna sociale importanza. Toglietelo poi alla Facoltà medica di un Supremo Magistrato di Sanità, e che cosa sarà più dessa? Nulla, assolutamente nulla: perchè questo solo è l'uffizio della Medicina pubblica, che forma la sua incumbenza e la sua missione.

CAPITOLO QUARTO

ETIOLOGIA DEL COLERA-MORBO PER L'EPIDEMIA NAPOLITANA DEL 1854.

Entriamo, o Signori, in un laberinto tenebroso e difficile, nel quale si smarrisce l'ingegno più vigoroso e penetrativo. Noi abbiam proccurato di portare su' fatti un esame diligente e minuto; nè contenti delle nostre forze, abbiam preso consiglio da quanti han voce di più periti fra noi. Ma per procedere con ordine abbiam d'uopo di stabilire molte distinzioni, imperocchè questo fra tutti gli articoli, che occupano la relazione, è sanitariamente più importante e più fecondo di pratiche deduzioni. Questo vogliam soltanto anticipare, che ogni volta che trovansi adoperate le voci *epidemia, infezione, miasma,* esse non debbansi intendere nel senso che loro danno que'che negando il contagio del colera lo credono semplicemente epidemico, o almeno trasmissibile per esalazioni o miasmi che si tramandino dal corpo infermo o dal suolo per ispe-

ciali condizioni cosmo-telluriche. Quelle voci sono adoperate soltanto per adattarci al linguaggio comune, la prima nel senso di esprimere la rapida e contemporanea diffusione della malattia sul popolo, e le altre nel senso che negli spazii ristretti il germe colerico possa inquinare l'atmosfera, facendo l'aria le veci di ogni altro corpo che siesi posto a contatto con l'infermo.

ARTICOLO PRIMO

CAGIONI PREDISPONENTI NEL SUOLO E NELL'ATMOSFERA.

Pria d'innoltrarci in questa disamina è mestieri preventivamente dichiarare, che la Facoltà non ha potuto in alcun modo convincersi che speciali condizioni proprie del suolo o dell'atmosfera possano ingenerare un *principio* morboso che produca e sostenga il colera. Questo principio, qualunque esso sia, si spande da uno in altro paese per mezzo degli uomini, nè segue il corso dei venti, ed i movimenti tellurici o atmosferici in corrispondenza del giro diurno o annuo del sole e de'pianeti. Questo verrà fra breve appositamente discusso, nè noi anticipiamo ciò per altro scopo che per dichiarare, che noi intendiamo riguardare queste influenze unicamente nel senso che han preparata e resa più facile la diffusione del morbo.

Fra' molti che han voluto con astratti concetti trovare il colera nelle influenze cosmiche o telluriche, colui che vi ha fatto studii più lunghi e meglio diretti fu il fran-

cese dot. Fourcault, il quale percorsa avea gran parte di Europa, e fu ancora in Napoli, ov'ebbe in molte cose per collaboratore il Relatore della vostra Facoltà, e gli fu sinceramente amico, malgrado non fossero di accordo in molte cose. Questo dotto Francese volle anche applicare al Colera-morbo i giudiziosi suoi studii di geografia medica, e disse che il corso del morbo sia favorito da condizioni geologiche ed idrografiche, e sostenuto da turbamenti elettrici e magnetici. Sole, umidità e calore sviluppano i più tremendi flagelli nell'India, fra'quali il colera. Questi poi passeggia la terra favorito da alcune cagioni primitive e da altre secondarie. Le prime sono le condizioni del suolo, dell'atmosfera e delle meteore rese eguali a quelle delle Indie: imperocchè continue azioni e reazioni esistono fra l'atmosfera e la terra, ed esse variano secondo gli accidenti del suolo, la sua composizione e la potenza e natura delle formazioni geologiche, onde all'azione del calore quì di una forma e più intense, là di altra forma e meno rapide sono le vicissitudini meteoriche. Laonde le particolari condizioni della terra, un suolo umido, e le vicende meteorologiche sono la causa primitiva del colera morbo; e la secondaria sta nell'alterazione dell'aria, nelle abitazioni in cui concorrono il soverchio accumulamento di uomini, la immondezza e la miseria. Un altro distinto francese poi, il dot. Hatin, vorrebbe che sotto alcune influenze telluriche, con turbamento di magnetismo terrestre, possa l'elettricità acquistare la potenza di produrre alcuni composti morbiferi ne'luoghi che ne contengono gli elementi.

Noi non intendiamo di decidere quali influenze queste cagioni possano dispiegare nelle Indie per la primitiva produzione del morbo. Questo però sappiamo, per averlo veduto, che fra noi la malattia non è stata l'effetto di alcuna di queste influenze, ma è venuta dal di fuori così come in altri paesi che si sono trovati in pari condizioni di relazioni sociali.

Il prof. Puccinotti in Italia, prima di que'distinti francesi, aveva tenuto conto di quelle e di altre influenze, ma non nel senso di elevarle sole ad ingeneratrici del colera morbo [1]. Questo illustre scrittore, riflettendo che gravi epidemie insorgono senza relazione alcuna con le vicende meteorologiche, riconosce un genio epidemico rettore delle epidemie stazionarie cosmiche, il quale sfugge alle nostre fisiche indagini, e che *probabilmente* dipende da influenze magneto-elettriche, tuttora oscure, su' corpi organici intermessi fra il magnetismo-terrestre e l'atmosferica elettricità. E questa egli chiama parte incognita della predisposizione a' morbi epidemici, riconoscendo anche una parte incognita nella predisposizione individuale a' contagi, vedendosi spesso i più sani ed i più validi esserne attaccati in preferenza de' più cagionevoli.

Ma l'osservazione mostra tuttavia che le malattie popolari, che han forma contagioso-epidemica si contengono entro alcuni confini che ne costituiscono le leggi se non fisse almeno difficilmente infrante. Ed una di tali leggi

[1] Annotazioni cliniche del Cholera-morbus, di seguito alle tre lettere storiche dirette al dot. S. de Renzi di Napoli. Firenze 1835.

pel colera non solo, ma ancora per tutte le malattie popolari, è che vogliono nell'atmosfera una condizione speciale, che ne favorisca la diffusione, preparando negli uomini un modo di essere che forma la *recettività* per quel seminio morboso. Non vediamo forse de' periodi di tempo più o men lunghi, ne'quali predominano le malattie eruttive, altri ne'quali son più frequenti le affezioni catarrali, ed altri in cui son comuni i disordini gastro-enterici? Questa osservazione antica quanto Ippocrate, ha fatto meritare a Sydenham la giusta ammirazione de' clinici, per aver saputo così ben riconoscerla apprezzarla e descriverla. La costituzione epidemica dominante può solo spiegare come il colera, senza lasciare la sua natura contagiosa, possa ora divampare sopra numeroso popolo ed estesi spazii, ora proceder lento e contenersi sporadico. E la diarrea che si è detta *preepidemica* non è che l'effetto della costituzione morbosa dominante, favoreggiatrice della diffusione del morbo, ma non produttrice del colera, nè affezione coleriforme esordiente il dichiarato colera.

Un'altra legge, pel colera precisamente, sembra essere quest'altra, che quante volte si manifesta in un paese al principiare del verno, e lento vi dura senza consumare le predisposizioni individuali, e senza consumare se stesso, all'avvicinarsi del tepore di primavera acquista virtù diffusiva ed espansiva e diventa epidemico. Laonde il calore, l'umidità, e certe condizioni meteorologiche, le quali sono incapaci a produrlo, sono tuttavia capacissime a diffonderlo, e però giustamente vogliono essere riguardate come cagioni predisponenti alla diffusione del colera, ed

al suo passaggio dalla forma sporadica alla forma epidemica. Lo vedemmo in Napoli nel **1837**, che il colera lasciato sporadico in gennajo ritornò epidemico in aprile; la medesima cosa è avvenuta in Parigi in quest'anno.

Questa predisposizione diremo atmosferica vien probabilmente favorita da condizioni speciali telluriche non bene studiate e conosciute, ma con sicurezza viene sostenuta da condizioni topiche evidenti, e di queste ne vogliono essere in ispezial modo contemplate due, cioè: ingombramento di molta gente ne'grandi centri di popolazione, e dimore strette malsane improprie. Onde data una facoltà trasmissibile in un morbo, perchè passi da un luogo in un altro vi vogliono gli uomini che lo portino, e perchè portato si diffonda debbono favorire alcune condizioni atmosferiche, che diremo le caldo-umide, ed alcune condizioni topiche cioè grandi centri di popolazioni e dimore malsane.

Nè noi faremo l'applicazione di questi principii, risultando chiari a chiunque riflette che il morbo si è in pria manifestato a'porti di mare (importazione), nelle grandi Città (affollamento), ed in queste ha preferito i Quartieri abitati dal popolo (malproprietà e miseria). E dopo avere in questi luoghi fissato il suo domicilio, si diffonde per raggi eccentrici da luoghi vicini a luoghi vicini fino alle più piccole popolazioni. E quando poi numerose compagnie di uomini passino da un luogo infetto ad un luogo sano lontanissimo, il morbo non si diffonde a zone di vicinanza, ma percorre immensi spazii ed arriva, lasciando alle sue spalle incontaminate terre e paesi dove quelle masse di uomini non posarono.

E questa e non altra noi abbiam veduta in Napoli come cagione predisponente generale del colera, cioè stagione estiva, numeroso popolo, e con predilezione luoghi bassi, poco netti, abitati da gente povere in case strette e prive di aria.

Non crediamo neppure di far parola delle altre influenze, cui qualche medico ha attribuito lo sviluppamento del colera; imperocchè fra noi non vi sono state alluvioni per piogge dirotte ed inondazioni di grossi fiumi; non nebbie o caligini al di là dell'ordinario, essendo corsa piuttosto asciutta la stagione; non alterazioni nella vegetazione, poichè oltre la malattia della vite, in quest'anno meno assai si è sofferto dell'annata precedente, nella quale e pomidoro e patate furono guaste, anzi queste sonosi raccolte e buone ed abbondanti; non epizoozie degli animali domestici, adoperati per macello. E se due cose vi furono alquanto straordinarie, voglionsi esaminare comparativamente per riconoscere se alcuna relazione aver possano con l'epidemia colerica. Queste sono i tremuoti di Calabria avvenuti in febbraio di quest'anno, e la mancanza di tensione elettrica, che alcuni fisici dicono aver osservata nel corso della epidemia.

Riguardo a' tremuoti non si sa quali relazioni avessero potuto avere con una malattia che e prima e contemporaneamente dominava in regioni lontane dell'Europa, nelle quali tremuoti non furono. Avvi ancora notevole differenza di tempo, nè si saprebbe dire come i grandi agenti della natura arrivati fin dal 12 febbraio al grado di disquilibrio capace di scuotere per esteso spazio la gran

mole terrestre, abbia poi avuto bisogno di altri cinque mesi per agire sugli uomini. E poi maggiori più tremende e più estese scosse di tremuoti avvennero nella parte centrale del Regno nell'agosto del 1852, nè vi fu epidemia che avesse avuto analogia alcuna col colera. E da ultimo le regioni stesse che più soffrirono pe' tremuoti hanno meno sofferto pel colera. Distinguiamo i grandi fenomeni cosmici e tellurici dalla grande cagione incognita che produce le malattie popolari o ne favorisce la diffusione.

La mancanza di tensione elettrica è stata ritenuta come un fatto di grave importanza non solo per favorire lo sviluppamento del colera, ma forse ancora per produrlo. I fisici per altro non convengono tutti in questa opinione e credono il fenomeno una casuale coincidenza, taluno anche lo nega, e qualche altro, malgrado non l'avesse osservato, pure avendo fede alla conosciuta scienza e probità di coloro che l'hanno annunziato, si limitano a riguardare nel fenomeno una favorevole condizione dell'atmosfera per rendere prontamente epidemico il morbo.

Nè questo vago ed indeterminato in una osservazione che cade sotto la prova degli strumenti, si è osservato solo nella epidemia Napolitana; ma ogni volta che in altre epidemie si è voluto mettere in campo questa opinione. Sì che coloro stessi che la favoreggiavano furono costretti a porsi in opposizione fra loro per porre di accordo l'ipotesi co' fatti. Così Orton e Londe incolparono lo stato elettrico continuo ed attivo; e Baumgartner per l'opposito ne incolpava l'elettrico positivo più debole del solito, ed il negativo esuberantemente maggiore. Com'è possibile usci-

re ad un costrutto in sì varie direzioni? Tanto è vero che chi va errando nella notte delle ipotesi è difficile che sia consolato talvolta dalla luce del vero.

ARTICOLO II.

PREDISPOSIZIONE INDIVIDUALE.

Neppur sappiamo in questo morbo fatale, quale si fosse la individuale predisposizione a contrarlo: imperocchè se molti uomini cagionevoli ed infermi, sorpresi dal colera, perirono, più assai ve ne furono che ebbero egual fato, e forti erano e giovani e sani. Si è detto che prediligesse il male l'età più vigorosa della vita, risparmiando vecchi e fanciulli: ma e vecchi e fanciulli assai abbiam veduto in quest'anno morire fra noi, e veridiche relazioni ne fanno sicurtà che nel declinar dell'epidemia in Marsiglia per subito riaccendimento venne a colpire con grande ferocia i fanciulli di pochissima età. Ed i mestieri, e le arti tutte, e l'agiatezza e la povertà diedero le vittime loro, e questa più di tutti, perchè in essa concorrono le più sfavorevoli condizioni onde i mali popolari più attaccaticci riescano, e più micidiali.

Nondimeno se il morbo si mostrò in qualche modo inesorabile con tutte le età e con ogni stato della vita, non mancò certamente delle sue predilezioni ed ancora dei suoi capricci, nel che esporre sarà bene esaminare alquanto il suo corso nella nostra Città.

Napoli nostra, o Signori, è composta di tre parti, che

vogliono essere distintamente riguardate, cioè Napoli antica, Napoli de'tempi bassi, e Napoli nuova co'suoi sobborghi.

Napoli antica era posta alle falde delle colline, ora comprese nell'interno della città, con l'esposizione al mezzogiorno ed all'oriente. Essa si estendeva da S. Aniello al mare, da S. Chiara alla Porta di Capua e di Nola, e comprendeva gli attuali Quartieri di Pendino, di Mercato, di Vicaria, di S. Lorenzo ed un poco di quello di S. Giuseppe. Strade in questo poco larghe, eccetto alcune principali, Case senza grande cura di salubrità, e nella parte più bassa del Pendino e del Mercato, vicoletti stretti, malsani, ne'quali molta gente povera è ammassata.

Napoli de'bassi tempi è ancor peggiore: imperocchè interrata l'antica baja, che formava il porto primitivo della città, sopra quelle arene e que'frammenti di rottami misti a depositi lasciati dalle acque e dalle impurità, vennero costruite alcune Case senza simmetria, senza ordine, senza lume, senza sole; piccoli e stretti viottoli, altri chiusi ed impervii, altri serpeggianti in laberinti; e quì un arco e là un angolo; e per tutto luridezza e malproprietà. Case elevatissime con scale strette nere affumicate, che mettono per ogni pianerottolo in una o più stanzette, che si aprono in que'viottoli o in una piccola corte come in un pozzo. Condotti di acque immonde con poco declivio verso il mare, quasi ristagnanti sopra un terreno bibulo, e facile ad impregnarsene. E miserabili di ogni maniera si adunano in que'tugurii, e non sempre una sola famiglia, ma spesso diverse.

persone e grandi e piccole si raggruppano la notte in mezzo a' miasmi che esalano da ogni maniera d'impurità, e poi escono nel giorno in sulle strade per vedere il sole e respirare aria meno rarefatta e meno corrotta: ecco gran parte del Quartiere di Porto.

Napoli nuovo si distende dove nelle valli un tempo alveo di torrentuoli, dove alle falde delle colline esterne più sollevate, dove lunghesso la marina. Più larghe le vie, e spesso ancor belle, meno ingombre le Case, e piazze vaste, ed abitazioni elevate; ma non così per ovunque, poichè dimore di poveri pur vi sono ne' luoghi estremi, e ne' borghi. Questa parte comprende le Sezioni Chiaja, S. Ferdinando, Montecalvario, Avvocata, Stella, S. Carlo all'Arena, e la parte maggiore di quella di S. Giuseppe, ed il lato esterno di quella della Vicaria: vale a dire due terzi e più della estensione della città, ma meno assai della metà per la popolazione. Pur nella nobile Chiaja, ed in Mergellina la bella, vi son miserabili e malsani abituri di marinai, e sparsamente ne' punti estremi vi son poveri o malagiati.

Questo stato della Città dà ragione del corso, della gravezza e della estensione del colera, il quale stabilì il suo centro nella Sezione di Porto, sparse di lutto quelle di Pendino, di Mercato, di Vicaria, e senza risparmiare gli altri quartieri, vi esercitò stragi meno gravi, e solo nei punti estremi, a periodi alti dell'epidemia, ebbe rapide e temporanee effervescenze.

Ora che cosa troviamo nelle Sezioni più tartassate dal morbo? *Miseria; — Malproprietà; — Vitto malsano.*

E son queste le condizioni precipue onde venne la predisposizione maggiore alla malattia , e son queste le ragioni per le quali il colera fece di quella parte del popolo tanto strazio e reo governo da muoverne a misericordia i sassi. *Miseria*, che gli obbligava a vivere in quelle specie di antri e di tane; *malproprietà* negli abiti, nelle suppellettili, nella casa, nelle vie ; *vitto malsano* perchè i sottili guadagni e le antiche sciagurate abitudini, consigliavano di scegliere il molto a poco prezzo , e però il cattivo ed il corrotto. Ed in questo furono veracemente utili le cure del Real Governo ; imperocchè il togliere i secolari cumoli d'impurità ; lo spazzar le vie ; imbiancar le strettole, le corti, le scale, le case ; vestire i cenciosi; dar letti e coverture a chi ne mancava ; e ristorare con sane ed economiche zuppe que'corpi luridi e guasti, giovarono a diminuire i danni ed a dissipare il morbo più di tutte le ricette de'medici e gli alberelli de'Farmacisti.

E poichè non v'è gran male pe' popoli dal quale ritrar non si possa alcun bene, noi vediam con piacere che coloro che sanno e possono han posto mente a sminuire, e forse ancora a dissipare col tempo questa perenne sorgente di malattie popolari. E già vediamo volgere il pensiero a rinvigorire la forza tutelare della salubrità e dell'igiene : imperocchè l'alta volontà che ci regge ben sa che a temperare la vera miseria non giova gittare un pane o uno strame, ma istituzioni vi vogliono che danno al miserello la sicurezza del soccorso col debito di guadagnarselo.

Dopo questa breve digressione, riprendendo la nostra via, diremo che fra'cibi le erbe cotte lassative, ed alcune

frutta, e le bevande eccessivamente eccitanti e spiritose per l'ordinario han favorito la manifestazione del morbo. Per modo che non si saprebbe raccomandare abbastanza di usare cautamente di tali cose nel corso di una epidemia di tal natura, evitando altresì qualunque cosa si fosse, sia per quantità, sia per individua disposizione, possa dar luogo ad indigestione. Fra le frutta poi quelle che nell'agosto e nel settembre più spesso vedemmo produrre incomodi viscerali, e flussi diarroici, non infrequentemente passati a colerici, furono i fichi, i melloni, i poponi.

Muller recatosi nel 1847 in Pietroburgo a studiarvi il colera, scriveva aver egli osservato che la predisposizione maggiore veniva dagli erbacei e dalle frutta immature. Nè certamente vuolsi ad altro attribuire la immunità delle classi agiate e giudiziose della popolazione, che alla vita regolare, alla proprietà, e più ancora al vitto sano, scelto, ed alla cura di evitare le erbe e le frutta lassative. Conosciamo qualcuno che di queste cose abusò, nè alcun danno ne risentì: ma che ringrazii la Provvidenza, la quale, secondo l'adagio comune, ajuta i pazzi ed i fanciulli. Del rimanente un'altra prova evidente del nostro assunto l'abbiamo avuta ripetutamente quì in Napoli, quando dopo le solenni occasioni, nelle quali il popolo fermo nelle sue abitudini, si abbandonava alla intemperanza alle crapule ed a' bagordi, vedevamo sempre il dì appresso o poco dopo crescere il numero degli attaccati e de' morti.

Un'altra cagione parve talora favorire la disposizione individuale, ovvero menare ad atto la disposizione latente, che forse col tempo si sarebbe esaurita, e questa fu il

troppo rapido, ed estremo mutar di arie diverse. E si videro taluni fuggire a luoghi vicini o lontani dalla città, e nel giorno stesso o nella notte dell'arrivo, mentre eran sani, vedersi sorpresi dal colera, il quale nel maggior numero de' casi fu grave e mortale.

E questo che talora avveniva per volontà degli uomini, altre volte vedevasi succedere per variare di temperatura, per sopravvenienza di piogge, per mutamenti atmosferici, i quali disordinando le funzioni della cute, predisponevano alle addominali flussioni e per conseguenza anche al colera.

Altra predisposizione si è voluto trovar da taluno nella gravidanza: ma a noi non è paruto vedervela. Chè certamente molte gravide abbiamo osservato sorprese dal colera, e fra esse morirne una proporzione maggiore; ma non potremmo dire che sia lo stato della gravidanza che abbia richiamato il morbo, mentre gravide senza numero abbiam vedute e preservate e sane. Ostacolo è stata la gravidanza innoltrata alla guarigione del male, ma non occasione a contrarlo. Questo nondimeno abbiam veduto nelle gravide che vuol esser notato. Pochi sono stati i casi, ne' quali siesi estratto vivo il feto in seguito di operazione cesarea. Ancora quasi sempre il feto presentava evidenti tracce di cianosi. Era desso colpito dal colera anche nell'alvo materno, come si è veduto talvolta per altre malattie contagiose, non escluse le stesse eruttive? Ovvero le condizioni speciali in cui trovavasi il sangue dava luogo nel feto a' medesimi fenomeni che osservavansi nella Madre in tutto quel che concerne la circolazione sanguigna?

Il fenomeno vuol essere meglio studiato. Questo possiam dire che cianotici si trovarono taluni feti anche in seguito di colera di brevissimo corso, sì che non a macchie cadaveriche, ma doveasi a cagione morbosa il colorito melanotico. Talvolta la pelle era come tigrata, e la cianosi non appariva diffusa, ma sparsa ed a macchie.

E ritornando al nostro proposito diremo che fra le arti ed i mestieri, la vostra Facoltà non conosce che alcuno ne sia stato eccettuato; se non che i più insalubri, i meno lucrativi, e quelli che obbligano a stare in mezzo all'umidità ne sono stati colpiti in preferenza. Molte lavandaje e loro famiglie han sofferto il colera. Nè noi saprem dire se ciò avvenuto fosse per la necessità in cui si trovavano di essere a contatto di oggetti imbevuti di materiali colerici. Dando uno sguardo alla parte statistica di questa nostra relazione il Supremo Magistrato potrà riconoscere i mestieri che sono stati preferiti dal male, comunque non sia possibile di trarne una giusta illazione, non potendosi fare il confronto proporzionale, essendo a noi ignoto il numero assoluto degli esercenti ciascun arte e ciascun mestiere nella Capitale.

Anche pe' temperamenti non pare esservi stata una positiva predilezione, se non che a noi è paruto che i biliosi, i linfatici, i cachetici o ne sono stati sorpresi in preferenza, ovvero il male è stato pe' primi più impetuoso e pei secondi più micidiale. La complessione più forte era più violentemente abbattuta; i succipleni ed obesi una volta sorpresi non ne scampavano.

E qui forse si meraviglierà taluno che noi in parlando

della predisposizione, abbiamo esaminato soltanto quelle condizioni degli uomini prodotte da cagioni estrinseche, e che favoriscono in qualche maniera ogni specie di malattia popolare; ma niuna parola abbiamo spesa nell'esame di quella predisposizione individua, onde de' milioni che trovansi esposti alla medesima cagione, ne vien colpito sì piccol numero. Ed è questa la predisposizione specifica all'attacco del morbo. Il diremo in una sola parola, noi non sappiamo in che propriamente consiste questa predisposizione. Ma, ci si risponderà, dunque ammettete voi un'incognita; poggiate voi sopra un'ipotesi. Risponderemo: questa maniera di *predisposizione* dev'essere certamente una condizione reale del nostro organismo; ed è questa che ignoriamo, nè pretendiamo di saperlo; poichè se fosse permesso alla scienza di penetrare in tale mistero, essa avrebbe distrutto il colera, volgendo la sua industria a vincere quella condizione predispositiva, e porre l'organismo nelle condizioni d'immunità dalla cagione morbosa. Ma se ciò non sappiamo, non però dobbiam dire che sia vana ipotesi. Sappiamo abbastanza, e lo vediamo in tutte le malattie, e se non conosciamo la natura subbiettiva di questa predisposizione, ognuno ne riconosce la manifestazione e le leggi. E le riconosce non solo nelle malattie dette contagiose, ma nelle epidemiche, ma nelle stesse sporadiche; le quali tutte sono operative o no, e più o meno operative secondo la disposizione individua dell'uomo; altrimenti non si saprebbe dire perchè quelle vicissitudini atmosferiche, quelle nebbie, quelle esalazioni palustri, danno luogo a manifestazioni morbose in alcuni, e

non in tutti, in chi più gravemente in chi più lievemente, producendo queste ultime, per esempio, in questi una perniciosa che uccide in due accessioni, in quello una terzana che dura per mesi o per anni.

ARTICOLO III.

Causa produttrice del colera.

La vostra Facoltà ha poco da dire riguardo alla causa immediatamente produttrice del colera, non potendo essa rivocare l'antica opinione di ritenerla per un contagio specifico che ha i suoi modi particolari di diffusione. I fatti raccolti vengono in conferma di questa opinione. E quando ogni altra cosa mancasse il veder passato il morbo per mezzo de' traffichi dal mezzogiorno della Francia ne' porti più frequentati e più popolosi del Tirreno; il vederlo portato dalle milizie francesi al Pireo, a Varna, a Gallipoli, sarebbero osservazioni più che sufficienti per convincerci che la malattia non è trasmessa dall'aria, non vien prodotta da movimenti cosmici e tellurici, ma viaggia con gli uomini, e si trasporta a lunghissime distanze, come dal golfo di Guascogna al mar Nero, quando un certo numero di uomini passa di luogo in luogo.

E quel che vedemmo ne' paesi stranieri lo abbiamo osservato sotto gli occhi nostri. Fattosi Napoli centro d'infezione il morbo passa negli altri luoghi del Regno, e vi passa misuratamente da luoghi vicini a luoghi vicini, malgrado che Napoli rappresentasse il punto d'onde tutto

parte, e dove tutto ritorna dal Regno intero. Dalla Provincia di Napoli il morbo si diffonde nelle prossime provincie, e da queste alle più lontane, per maniera che in Abruzzo arriva più tardi e non per tutto, e delle Calabrie son tocchi i primi paesi che al nord-owest confinano con la Basilicata, e l'estrema punta meridionale che comunica con Messina. Il morbo intanto segue ancora i suoi capricci: imperocchè talora si diffonde per una linea, poscia si dilata, o torna indietro; lascia qualche paese intatto o appena tocco, e talora diserta le piccole popolazioni, rispetta le grandi, e non mancano casi di città poste lungo la linea de' commerci le quali non hanno altri infermi se non quelli che vi arrivano di lontano. Queste ondulazioni del male sono più spiegabili pel movimento degli uomini, e per le disposizioni topografiche ed organiche, che per influenze cosmo-telluriche o atmosferiche.

D'altronde mille fatti ha raccolto la vostra Facoltà che mostrano che avvenuto un caso in una casa a pianterreno tosto altro se ne sentiva nel piano superiore, o a fianco e di rincontro, e poi altri ancora, e talora tutta una via era presa come nel Vico Santi Quaranta ed in quello detto Orto del Conte al Mercato [1], ed in molti vicoletti di Porto. Spesso in un ricinto di Case il male non cessava senza entrare in tutte le abitazioni e successivamente percuotere tutte le fami-

[1] In qualche Giornale Medico dell' Italia superiore abbiam letto degli articoli sul Colera, ne' quali si cita come esempio il *Vico S. Sepolcro* di Napoli, dove tutti morirono, eccetto tre soli!! Ma qui in Napoli abbiamo un Vico S. Sepolcro a Toledo, che ha meno sofferto degli altri, nè sappiamo d'onde avesse avuto origine un contarello di tal natura.

glie, nè lasciarne alcuna senza perdite dolorose. Ciò meglio vedevasi al principiare, ed al cessare dell'epidemia. Anzi come la incognita potenza che rendeva popolare la malattia si nascose, ed il colera sembrava aver tarpate le ale, con più violenza sceglieva le vittime fra' vicini, e mentre all'estremità orientale della Città presso il Ponte della Maddalena quasi tutta una famiglia ne veniva colpita ed altri ancora della medesima abitazione, nell'estremità occidentale della Città stessa, e nella ridente Mergellina alcune Case abitate da' marinai ne furono attaccate, mentre il morbo pareva cessato nel resto della città, e vi vollero energici espedienti per distruggerne le reliquie ed impedirne la progressione.

Ed eguali fatti noi vedemmo in popolazioni prossime alla Capitale, dove più facile riusciva l'osservazione. Così in Portici i primi casi avvennero nel ricinto di una piccola corte prossima al Palazzo Friozzi, dove molti in breve tempo furono vittima del male, il quale ne' primi giorni si ridusse solo a' dintorni di quelle case. Noi già avevamo veduto in Napoli morire nel 19 Luglio la madre, e la notte seguente la figlia (Ranucci, e Venturelli), nel 18 luglio morire un uomo e dopo 24 ore infermarsi la vicina, la Cognata, ed il dì appresso la sorella di questa (Spinò, Annicella, le due Catuogno). Vedemmo arrivare un Legno con Reclute Svizzere, e fermarsi nel Porto di Nisita; ivi una recluta è visitata da un Caporale Svizzero venuto da Napoli che gli porta un involto di panni ed una lettera, e poco dopo nel malarrivato svilupparsi il colera. E questi e cento altri fatti ne' primi giorni si vedero, in

que'momenti fuggevoli, ne'quali soltanto può studiarsi il modo di comunicarsi del morbo: imperocchè quando poi questo si diffuse in maniera da prender le ale, e propagarsi rapidamente e con forme che vogliono essere studiate, allora è impossibile di seguirne i passi, e viene il tempo in cui trova luogo il volgarissimo argomento che un numero infinito di uomini dimoranti nella stessa casa, conversanti con gl'infermi, stanti nella stessa atmosfera, chiusi nella stessa camera vengono preservati; ed altri scrupolosi della loro sanità, studiosi di precauzioni, essere prescelti dal morbo e morire.

Ma noi c'innoltriamo in una via non solo tenebrosa, ma ancora fatta spaventevole dalle passioni che la spargono di spine e di oltraggi. D'altronde non è nostro scopo nè nostro mandato di esaminare una quistione scientifica; ma di ragionare sulla parte pratica ed applicata. Laonde è necessario premettere che noi servendoci della parola *contagio* intendiamo adottare una espressione di uso, ma non sottoporla a tutte le analisi di chi vuole farne un essere con fogge con costumi con leggi chiare e determinate; nè di chi vuol ritenerla per un impossibile, un assurdo, un pregiudizio, una ostinazione, un'ignoranza. Noi in questa relazione non facciamo una dottrina, ma ci restringiamo a riconoscere una legge, ed è questa: che alcune malattie passano da uomo ad uomo, si riproducono per mezzo degli uomini, e sono dagli uomini trasportate. Non si appartiene a noi, nè sarebbe questo il luogo, di esaminare i modi speciali e proprii della malattia. La legge generale si manifesta dall'insieme de'fatti; le eccezioni, le stranez-

ze, le leggi individue possono essere tante incognite, alle quali dovrà volgersi posatamente la mente del patologo. La mente del patologo che sappia rimaner tranquilla e non indegnarsi se veggasi deriso, nè addolorarsi se sentasi dire, essere una misera e goffa teorica quella della importazione materiale nello spiegare i fatti della diffusione del colera; e però venga paragonato ad un bambino che cavi con le piccole mani un buco sulla riva con lo scopo di racchiudervi entro il mare che lambe le sponde.

Noi sappiamo esservi alcuni, i quali vedendo il colera per secoli rimanere endemico nell'India, e poscia diffondersi per uomini e per contatti, e talora rapidamente e contemporaneamente sopra vaste popolazioni, in maniera da mancare il tempo ed il luogo a'contatti, a conciliare questi fatti diversi attribuiscono allo stesso morbo la triplice facoltà di essere endemico contagioso ed epidemico. Ritengono quindi la contagione come relativa, temporanea, decidua ed avventizia; e però dicono ora diffondersi per miasmi, ora per contatti. Ma queste qualità diverse attribuite allo stesso morbo non sono conciliabili co'principii di una sana patologia. Che endemico stato si fosse il colera nelle Indie si sa, ma che endemico soltanto e non contagioso vi fosse stato non si saprebbe dire. Imperocchè forse non è improbabile che colà ab antico si fosse diffuso con particolari leggi di contagio direm così *topico;* e sia per nuovi rapporti fra popoli e popoli, per emigrazioni avvenute in quelle genti che si dissero *immobili,* sia per condizioni cosmiche, da *topico* il contagio si fece *cosmopolitico.* Così il vajuolo si sarebbe detto endemico dell'Ara-

bia, ove quel popolo poetico mosso dal fanatismo non avesse lasciato i suoi deserti ed i suoi oasis per percorrere tanta parte del mondo greco e latino nel settimo secolo. E nel vajuolo ancora come nel colera arrivano de'momenti ne'quali in apparenza vinta la legge de'contatti sembra diffondersi epidemicamente nelle popolazioni attaccate. La Facoltà, per quanto studio avesse portato intorno a questo argomento, si ferma sopra la sua antica sentenza cioè che quando la predisposizione favorevole e matura, concorrendo le condizioni termiche, e meteoriche con la disposizione degli uomini, allora il rapido svolgimento del seminio contagioso (cui si è voluto dar nome di miasma) si diffonde con estrema prontezza, ma senza infrangere la legge de'contatti, bensì trovando una via più breve per sorpassare ogni ostacolo, come il polline di alcuni fiori nelle condizioni propizie delle stagioni, che percorre immense distanze e va a fecondare terre lontane, portandosi, come poeticamente gli antichi dicevano, sulle ale di zeffiro.

Questa maniera di diffusione essendo essa stessa una specie di contatto, vorrebbe essere meglio studiata per riconoscerne le leggi ed apprezzare i mezzi per porvi riparo.

Il Relatore lo discusse in altri tempi, nè sarà inopportuno di rammentare alcune obbliate riflessioni.

La cagione produttrice del colera chiedevasi allora (**1837**) è portata dalla terra dall'aria o dagli uomini?

La terra in due modi potrebbe produrre il colera, o col generare la cagione del colera versandola direttamen-

te sugli uomini, o spargendola nell'atmosfera dalla quale viene applicata sugli uomini. La terra in verità è l'officina di un gran numero di esalazioni; ma questi effetti della costituzione geologica sono inerenti a' luoghi e non peregrinanti. Dovrebbesi supporre un altro genere di prodotto novello, sconosciuto, ingeneratore di un effetto particolare, e dipendente da uno speciale sconcerto nella costituzione tellurica. Ma ove ciò fosse, tale sconcerto dovrebbesi ammettere vagante, inavvertibile, indipendente dalle influenze fisiche conosciute, riproducentesi in luoghi successivi, prima a punti isolati, poscia a tratti estesi, ora intenso ora lieve; niuna specie di terreno ne dev'essere esclusa, ma non ispiegare intanto influenza alcuna sulla vegetazione, sugli animali, sull'aria ambiente, sulle acque, su'minerali ec. Ma tutto questo ammasso d'ipotesi non sostenuto da'fatti, è in opposizione alla fisica, alla chimica, alla osservazione, ed al buon senso.

L'aria ancora in varie maniere potrebbe riescire nociva o per alterazioni fisico-chimiche della sua composizione ordinaria, e per disquilibrio meteorico e termo-elettrico, o per essere conduttrice di un principio particolare.

L'alteramento nella composizione dell'aria non è stato verificato da'chimici ovunque è stata essa esaminata. Inoltre le vicende ordinarie delle meteore, il disquilibrio dell'atmosfera, le variazioni termo-elettriche producono malattie non poche, in ogni tempo studiate ne' loro rapporti etiologici. Ma la loro antichità e l'esistenza coeva all'esistenza della terra, non darebbe spiegazione della giovine vita del colera; la loro svarievolezza non potrebbe produrre

una malattia uniforme in tanta diversità di climi, quanta ne può presentare la intera superficie del globo, in tutte le varie stagioni, sotto il predominio di ogni vento, sotto la pioggia e la siccità, presso il mare ed i laghi e sulla cima de' monti, alla temperatura della zona torrida, ed alla latitudine della Siberia, e contemporaneamente in Londra, in Napoli e nelle regioni tropicali dell'America. D'altronde suppongansi pure queste meteore, ma come esse potrebbero procedere per salti, da Parigi a Marsiglia da Marsiglia al Pireo ed a Varna; — come rimanere per lungo tempo in un luogo risparmiando i vicini; — come il morbo da loro prodotto potrebbe per alcun tempo serpeggiare sporadico prima di divenir popolare?

È venuto in pensiero a molti medici e fisici di varie parti di Europa di ricercare se in tempo di un'epidemia colerica si trovasse nell'atmosfera l'*ozono*; questo principio scoverto nel **1840** da Schoenbein, e che sembra destinato a rappresentare una parte importantissima nell'esame delle condizioni meteorologiche in rapporto alle malattie endemiche ed epidemiche. Questo principio non è stato ancora definitivamente determinato da' Chimici, se non che ponendo mente alla maniera di ottenerlo i Chimici più illustri lo riguardano come modificazione molecolare del gas ossigeno, che prende uno stato isomerico, chiamato allotropico da Berzelius. Muller scrisse che nel **1847** non si trovò l'ozono nell'atmosfera di Pietroburgo. Schoenbein dice essersi lo stesso osservato in Berlino, e Boeckel ha fatto alcune giudiziose esperienze che menano alle medesime conseguenze a Strasbourg. E cer-

tamente essendo l'ozono un nuovo stato dell'ossigeno mediante l' azione dell' elettricità, per modo ch' esso stesso acquisti alcune proprietà nuove, massime quella di produrre molte ossigenazioni delle quali non era capace l'ossigeno ordinario, è chiaro che grandi mutamenti debbono anche avvenire nelle sostanze organiche sottoposte alla loro azione. In Napoli non si è eseguita nel tempo dell'epidemia alcuna osservazione di questo genere; se non che dovendo nello sviluppamento dell' ozono intervenire l'elettricità, la deficienza di questa deve influire sulla produzione di quello. Ma posto anche che l'ozono fosse mancato nell' atmosfera nel tempo della epidemia colerica, quale conseguenza se ne avrebbe potuta trarre? Una sola, cioè che mancando nell'atmosfera un potente disinfettante, il principio morboso ha potuto espandersi più liberamente; ma non si potrebbe mai dire che un fatto negativo, qua l'è la deficienza dell'ozono, abbia dato esso solo all'atmosfera la facoltà di crearsi un principio morboso novello.

Ma se nè le alterazioni fisico-chimiche dell'aria, nè le vicende meteorologiche saprebbero rendere l'atmosfera capace di produrre il colera, la cagione di questa malattia non si potrebbe in altra maniera trovare nell'atmosfera se non in quanto essa è conduttrice del principio specifico generatore del morbo.

Ridotta così l'atmosfera ad un azione subalterna non di generatrice di morbo ma di conduttrice della cagione morbifera, anche in questo modo i fatti non danno alcun appoggio alla ipotesi; perchè non potrebbe dar ragione della diffusione del morbo in regioni lontane, altrimenti

1.° attaccherebbe successivamente i luoghi posti sulla stessa linea, o corrente atmosferica, nè procederebbe a salti ed irregolarmente; 2.° susciterebbe contemporaneamente la malattia sul più gran numero di una popolazione fin dal primo suo arrivo, nè serpeggerebbe per qualche tempo sporadica; 3.° attaccherebbe in preferenza i luoghi più esposti a'venti, e non i luoghi bassi e di aria stagnante; 4.° rapidamente percorrerebbe vastissime regioni, nè starebbe, per esempio, per sei mesi ferma in Parigi, per poi passare, favorendo l'està ed il movimento de' popoli, in terre lontane; 5.° gli abitatori delle campagne, forniti di minori mezzi da preservarsi dall'atmosfera, ne sarebbero percossi più agevolmente degli abitanti delle grandi città.

Se la terra non può ingenerare il produttore del colera, se non può ingenerarlo, e neppure trasportarlo a grandi distanze, l'aria; non vi rimane che l'uomo soltanto, e tutto ciò che avvicina l'uomo per diffondere la malattia. E perchè questa maniera di diffondersi è una delle specie di contagio, devesi il colera in questo senso riputarsi per contagioso.

Ritornando ora d'onde siamo partiti, rimane sempre a spiegarsi in qual modo il morbo, dopo essersi sostenuto sporadico, acquista ad un tratto la facoltà di diffondersi sopra una intera popolazione, mancando anche il tempo e l'opportunità de'contatti. Per ispiegare ciò bisogna riconoscere che quell'atmosfera, la quale è incapace d'ingenerare e di trasportare a grande distanza il seminio morbifero, possa sotto alcune condizioni acquistare la

proprietà d'impregnarsene a poco a poco, di saturarsene, e divenir mezzo d'infezione di un popolo intero. Quando mancano quelle condizioni nell'aria, il principio morboso ne viene neutralizzato e dissipato. Ma quando quelle condizioni esistono e l'atmosfera acquista la facoltà d'impregnarsi de'seminii morbosi, essa li può trasportare a brevi distanze. Ecco ciò che (forse senza molta proprietà di linguaggio) si è chiamato *miasma*. Insomma il colera che nel principio è solo contagioso diviene poscia popolare, il che, per servire al linguaggio adottato, abbiam chiamato *epidemico*, quando oltre l'uomo infermo che svolge il fomite, concorra lo stato dell'atmosfera che lo fecondi e lo conduca, e la suscettibilità organica degli abitanti. Non basta, allora si diceva, il contatto per produrre il colera, essendo necessaria la suscettibilità organica; non basta la presenza di un uomo infermo, ma vi vuole una condizione speciale nell'atmosfera: e quando poi il seminio è svolto dall'uomo infermo, l'atmosfera favorisce, e la suscettibilità esiste, è inutile ancora il contatto diretto, bastando l'atmosfera concentrata come mezzo di trasporto. In questo caso a nulla vale l'isolamento delle persone suscettive, che stanno in mezzo a quell'atmosfera; e per evitare il morbo bisogna sottrarsi dal perimetro della infezione, in cui è sparso il seminio colerico e tenersi a distanza dall'atmosfera contagiosa che circonda gl'infermi.

Nè questo diciamo per teorica discussione o per testardaggine. Noi avremmo cento esempii per dimostrare che molte Case religiose, molti Istituti di educazione, molti pubblici Stabilimenti, alcune Case di custodia, e le stesse

Prigioni con alcune maniere d'isolamento, quando l'atmosfera poteva essere rotta e rinnovata nello spazio che intercedeva fra'punti infetti e que'Luoghi, han potuto essere preservati dal male. Al che dava ajuto la maggiore nettezza che toglieva un ausiliario alla diffusione; concorrendo ancora il più salubre vitto e la meglio diretta igiene. Ed altri Istituti, per l'opposito, come quello di S. Gennaro de' poveri, la cui famiglia è obbligata ad accompagnare cadaveri, ed a spargersi per la Città, si vide miseramente decimata dal morbo.

Si è detto che a differenza della peste il colera era uscito sempre dal Lazzaretto. Ma neppure ciò avvenne, poichè spesso fu rattenuto; e quando il morbo apparve ancora nella Città non può dirsi che vi sia passato dal Lazzaretto, ma che piuttosto vi sia arrivato per altre vie. Nè il solo Lazzaretto trattiene il colera; anzi, malgrado la sua natura volatile, ha potuto talora circoscriversi dalla tela delle tende, anche in mezzo a'campi militari, e presso le grandi Città. Si vide in Varna, quando segregati nelle tende i colerosi che arrivavano, il morbo si circoscrisse, nè arrivò nella Città. Nè basta l'esempio, perchè citar se ne potrebbero altri cento di egual natura, co' quali agevole sarebbe alla Facoltà di dimostrare, che pure il colera spesso è più docile di quello che ordinariamente si suppone da chiunque, universalizzando i fatti isolati, stabilisce sopra di questi alcune leggi assolute, che impediscono l'esecuzione di ogni misura di prevenzione.

Da ultimo la vostra Facoltà avea in mente di ripetere gli esperimenti in diversi luoghi, in varii tempi, e da Me-

dici di ogni opinione eseguiti per riconoscere se il principio colerico sia trasmissibile agli animali domestici. Ma in mezzo ad una epidemia che dura, per favore della Provvidenza, un brevissimo tempo, ed in questo attacca un grande numero di persone, la medicina deve compiere doveri troppo gravi, e rispondere ad esigenze troppo giuste in modo da mancarle e tempo ed agio e calma per eseguire esperimentazioni siffatte. Potevam noi lasciare infermi ed ospedali, e verifiche e consultazioni, per chiuderci nel silenzio di una camera a ben dirigere il modo di sperimentare, a tener conto di tutti gli effetti, ed a misurarne il tempo? La mancanza di queste indagini, come quella di ricerche minute e chimiche e microscopiche sugli umori e sul sangue de' colerosi è deplorabile certamente, ma non imputabile a poca diligenza nostra. Sappiamo bensì che in Napoli non si mancò a porre mente anche a questo, e che vi furono alcuni dotti e diligenti uomini che se ne occuparono, e che forse un giorno sarà noto al pubblico il frutto delle loro indagini ad incremento della scienza, ed a decoro della patria medicina.

Sapevamo intanto che oltre gli esperimenti fatti in Italia, cominciando dal culto *Namias* di Venezia nel 1836, altri ne erano stati eseguiti negli ultimi tempi in Inghilterra, ove Marshall si convinse che le esalazioni del corpo de'colerici, e del sangue e delle evacuazioni loro, possano trasmettere la malattia nel cane ed anche nel gatto; e Lauder Lindsay nella Scozia che credè provare svilupparsi il vero colera ne' cani che respiravano gli effluvii delle sostanze escrementizie e del sangue de' colerici, e

degli abiti pregni de' vapori della traspirazione e della espirazione degl'infermi, quando questi animali sieno posti nelle condizioni favorevoli a contrarre il male, come cibi malsani, dimora umida, affollamento, malproprietà. Tuttavia malgrado queste esperienze sieno state fatte con una sorprendente minutezza e diligenza, e malgrado ancora esse confortino l'opinione della Facoltà; essa non crede di appoggiarvisi, perchè Lindsay pose i cani ed il gatto in mezzo a cagioni capaci esse sole di ammorbare questi animali, sulla credenza di doverli ritenere in mezzo alle influenze che sogliono sviluppare il colera negli uomini. La Facoltà crede che sarebbe stato meglio di sottrarre gli animali ad ogni altra cagióne malefica precisamente per sottoporli alla sola cagione specifica, e valutarne l'azione. Anzi passiamo innanzi e diciamo che queste medesime indagini, qualunque ne sia il risultamento, giovar possano alle dottrine patologiche, ma niuna influenza possano avere per distruggere o per convalidare l'osservazione pratica e la legge generica di riprodursi e moltiplicarsi la cagione colerica negli uomini, di trasportarsi dagli uomini, di trasmettersi dagli uomini. Alle Accademie il rimanente.

Tuttavia la vostra Facoltà Medica, o Signori, ha voluto anche discutere con coloro che pensavano diversamente, ha voluto esaminare insieme co'suoi avversarii i fatti che cadevano sotto gli occhi di tutti e comunque non sperasse di convertirli, pure ha potuto valutare le loro obiezioni, e riconoscere se vi era mezzo a rivocare in qualche parte la sua opinione. La Facoltà conosceva che in fatto di oppo-

sizioni di tal natura non si fa che ripetere sempre la stessa cosa, porre innanzi gli stessi fatti, pronunziare gli stessi argomenti addotti abantico in ogni tempo ed in ogni luogo anche in riguardo alla peste ed alla febbre gialla. Tuttavia tutto consigliava anche in questo di tornar da capo.

Ci si è detto che il colera è arrivato in Napoli malgrado le contumacie. A questa opposizione rispondiamo richiedendo se sia possibile di eseguire severe e sufficienti contumacie senza il concorso de' paesi intermedii, senza conoscere le condizioni sanitarie di ogni luogo? Del rimanente abbiam voluto anche leggere le opere scritte espressamente per confutare la credenza al contagio, e che vi abbiam trovato? Una volta si dice non essere il colera contagioso perchè le più severe contumacie adottate in Russia nel 1830 non potettero frenarlo, e poco dopo volendo distruggere alcuni fatti, che avvenivano sotto i loro occhi, di paesi guarentiti da' cordoni, ove non penetrava il colera, esclamano: *oh! sono questi i capricci dell'epidemia. Sappiate*, soggiungono nettamente, *che que' cordoni come per tutto sono un'illusione; sappiate che sono violati e si violano tutt' i giorni*, *in tutte le ore*, *e in mille modi; che il contagio*, *se contagio fosse*, *avrebbe potuto entrare le mille volte.* E non pare che queste parole sieno state dette espressamente per rispondere in nostra vece?

Ci si è detto che la malattia nel Regno non sempre è passata da luoghi vicini a luoghi vicini, ma ora è andata innanzi, ora è tornata indietro, ora ha lasciato immuni alcuni paesi popolosi lunghesso le vie del commercio; dove si è ristretta a pochi casi, dove popolare; dove in breve

tempo è divenuta generale, dove dopo lungo periodo; qui cessata al rapido variar della temperatura ed all'apparir di un uragano, in altri luoghi da questi stessi mezzi imperversata.

Ma la Facoltà ripeteva le dottrine testè espresse, che basta l'arrivo di un uomo infermo o di una sostanza qualunque che contenga il germe del morbo, per portare il morbo stesso in un paese, ma non basta perchè vi si renda popolare, dovendo concorrere a ciò altre condizioni, delle quali accenniamo le sole più conosciute, cioè la disposizione meteorico-tellurica, e la predisposizione degli uomini. Mancando una di queste condizioni il germe arrivato vi si estingue senza riprodursi e diffondersi. D'altronde gli stessi capricci testè indicati fan prova dell'indole contagiosa del colera; perchè in altri evidenti contagi, questa variabilità si osserva giornalmente da tutti. Non v'è alcuna delle epidemie vajuolose che non presenti queste anomalie spesso inesplicabili, ma eloquenti pel medico, al quale dimostrano che i fatti speciali non contraddicono la legge generale del diffondersi per contagio, massime quando la prova, come nel vajuolo, è sulla punta della lancetta. E da ultimo il dire tale toccamento, tal commercio non ha prodotta la malattia, e però questa non si comunica per quelle vie, vale lo stesso di affermare che assolutamente quell'oggetto toccato ne aveva il germe, assolutamente quell'uomo toccante possedeva la suscettibilità a contrarlo. Ma se si ammette la mancanza di uno di questi fatti, non più sorprenderà che la malattia non sia stata comunicata a tutti. D'altronde non abbiam veduto che

spesso un paese risparmiato in un'epidemia viene orrendamente percosso in un'altra? Sono passati appena due anni da che udimmo in quest'aula stessa in cui siede il Supremo Magistrato un illustre e dotto Medico Messinese, il dottor Carmelo Pugliatti, dirci con compiacenza: « io abito in un paese qual'è Messina, ove forse per la confluenza del Mediterraneo col Mare Jonio, disquilibrandosi l'atmosfera, spirino de' continuati zeffiri, i quali ne rinnovano l'aria, e concorrono non poco alla salubrità di quel suolo, ove non potè allignare il colera. In fatti nel 1837 non ve ne furono in tutto che 32 casi con 11 morti. » Oimè! È ritornato il colera nel 1854, a dargli la più crudele dimentita, desolando la privilegiata Messina, uccidendo la terza parte degli abitanti superstiti, e primo fra questi togliendo la vita al Medico valoroso che avea tanto benemeritato dalla scienza e dall'umanità.

Ci si è detto, se il colera fosse contagioso non si sarebbe contentato di attaccarne soli quindici mila sopra una popolazione di circa 450 mila abitanti, cioè intorno al 3 ed un terzo per cento, ma non avrebbe risparmiato alcuno. Ma ognun vede quanto sia di poco conto questa opposizione. Tutto al più si prova con questo, per fortuna dell'umanità, che il corpo dell'uomo sia meno suscettibile per questa malattia di quel che lo è per la peste, e che inoltre il germe del male sia più labile e fugace.

Ci si è detto che il colera nel suo diffondersi serba le leggi delle epidemie, giacchè si annunzia, attacca, rovescia e distrugge come le epidemie più furiose. In Napoli da' pochi casi del dì 21 luglio si arriva in 14 giorni a po-

co meno di mille casi al giorno. Ma la Facoltà rispondeva che bisogna cercar la malattia prima del 21 luglio, bisogna seguirla anche ne' piccoli paesi del Regno, e si troverà prima un caso, indi due, poscia qualche giorno d'intervallo, e dopo di nuovo altri casi, finchè in più o meno giorni o settimane il morbo è divenuto popolare. La rarità de' primi casi ha suscitato in ogni luogo dubbii e discussioni.

Ci si è detto che la Commissione formata dal Collegio Reale de' Medici di Londra, ricca di documenti e di fatti di ogni maniera, riconobbe non poter essere cagione del colera una speciale condizione dell'atmosfera, ma bensì una sostanza materiale, e questa poi esser portata quasi sempre dal commercio sociale, ossia dagli uomini, a grandi distanze, e poscia disseminarsi per mezzo delle correnti dell'aria per altro sopra aree limitate. Essa Commissione vide che mentre gli uomini portano la sostanza materiale, cagione del colera, non sono dessi che sempre la lavorano, vale a dire il virus colerico poter essere un lavoro di un corpo infermo da potersi dire un vero contagio, e poter talora non esserlo, e gli uomini trasmetterlo perchè portano attaccato quel virus sulla superficie de' loro abiti, per depositarlo ove arrivano, ed ivi divenire operativo quando v' incontra tutte le condizioni acconce alla sua azione. Ma a qual pro la Facoltà risponderebbe a questa opinione, se è dessa evidentemente una transazione con la dottrina del contagio? D'altronde ammettendosi la trasportabilità della cagione materiale del colera per mezzo del commercio sociale, ciò basta sanitariamente per lo scopo della Facoltà.

Ci si è detto, il colera ha de' capricci nella sua diffusione che non si osservano negli altri contagi. Seminio contagioso ed uomini, ecco quel che occorre perchè un contagio si sparga e duri. Ma pel colera quì un luogo intermedio è risparmiato, altrove un paese di traffico soffre poco, mentre n'è desolato un altro segregato dalle linee commerciali; quì attacca solo i neri, altrove solo i bianchi; in qualche luogo solo le armate, in altri solo i borghesi. E ciò non può dipendere che dal modo diverso di vivere e dall'igiene che concorrono a dare appicco al disordine provocato da influenza epidemica. Ma se è vero il fatto può non esser vera la spiegazione. Anche noi possiam dire che nelle condizioni speciali del luogo, del modo di vivere e del tempo, sta l'attitudine maggiore o minore, o la predisposizione al contagio. Del rimanente osservansi questi capricci ancor nel vajuolo. Nel **1832** in Capua i soli reggimenti Svizzeri soffrirono il vajuolo. Ne uscirono e furono spediti metà in Avellino e metà in Salerno, e non lasciarono il vajuolo in Capua, non lo sparsero ne' luoghi di passaggio, non lo portarono in Avellino ed in Salerno. Si dirà forse che il vajuolo non è contagioso? Si trova scritto aver la peste attaccato solo gli schiavi, risparmiando i padroni; e Dionigi di Alicarnasso afferma avere una volta attaccato sole le vergini e le donne in parto. Anche con questo forse si dirà che la peste non è contagiosa?

Ci si è detto che il colera siasi mostrato contemporaneamente ad Avignone, a Marsiglia, a Genova, a Livorno, a Civitavecchia, a Napoli, ec. Se per *contemporaneamente* s'intende lo stesso istante, ciò è falso; ma se comprende

tanti giorni quanto bastino perchè gli uomini passino da Avignone a Marsiglia, e poi da Marsiglia a Genova, da qui a Livorno, da questa città a Civitavecchia e da Civitavecchia a Napoli, ec. allora ognuno vedrà che per la facilità e rapidità delle comunicazioni vi si è interposto un tempo più che sufficiente. Del resto nella prima invasione vi vollero tre anni, dal 1829 al 1832, perchè il colera avesse avuto tempo di propagarsi ne' paesi non custoditi, e ve ne vollero altri quattro o cinque, dal 1833 al 1837, per passare ne' paesi che procurarono preservarsi.

Ci si diceva, se il colera fosse contagioso come sarebbe arrivato da Parigi ad Avignone senza attaccare i paesi intermedii? A ciò rispondeva la Facoltà con una interrogazione più naturale: se fosse stato epidemico, come avrebbe potuto risparmiare i luoghi intermedii? Laonde l'opposizione non distrugge, ma convalida l'opinione del contagio.

Ci si è detto, se il colera fosse contagioso, penetrato una volta in una popolazione ristretta e chiusa dovrebbe attaccarla tutta, e pure in Napoli si è veduto che manifestatosi ne'servi di pena, che vivono riuniti, ne ha attaccato solo diciotto per cento. Lasciamo stare quel *dovrebbe attaccarla tutta,* perchè la scienza e l'osservazione ha ben risposto a coloro che vogliono vedere il contagio solo quando la specie umana ne sia distrutta; e rispondiamo solo alla parte statistica per fare osservare che (eccetto rarissimi casi più gravi) nella quasi generalità il colera non attacca sulle grandi popolazioni che dal tre al cinque per cento. In Napoli stesso in quest'anno si è manifestato sopra circa tre ed un terzo per cento. Ora diciotto per cento

è un numero più di cinque volte maggiore di quello della Città, e l'argomento conforta piuttosto anzi che distrugge l'idea del contagio.

Ci si è detto stare il colera attaccato alle condizioni topiche delle Indie; ivi sviluppasi endemico, e queste condizioni non essere certo le comuni, ma bensì essere condizioni specifiche cosmo-telluriche, le quali temporaneamente possono trovarsi in altri luoghi lontani dal centro endemico, e produrvi ancora temporaneamente lo stesso effetto. Sia pure. Queste condizioni specifiche cosmo-telluriche manifestatesi in Parigi in novembre, passano nel maggio dell'anno seguente in Avignone, in Marsiglia, e poscia in Genova, in Livorno, in Civitavecchia, in Napoli, nel Pireo, in Gallipoli, in Varna, ec. e sono esse che vi sviluppano le malattie. E queste condizioni risparmiano i luoghi della stessa linea, dello stesso clima, degli stessi contorni, e solo dopo che la malattia è divenuta popolare, le condizioni (non la malattia) acquistano la facoltà di divenire peregrinanti, e passano a lenti passi non a zone, non a correnti, non a linee, non secondo gli strati geologici, e le linee isotermiche, ec. ma a modo irregolare ora avanti ora indietro ora di fianco, in qualunque stagione, a qualsiasi altezza, in ogni clima. E pure si dice che i contagionisti siano tratti da utopìe, sieno costretti a creare entità, a fare supposizioni; quasi che non sieno supposizioni infinite, contradittorie, svariate quelle che essi fanno, e quelle *speciali condizioni cosmo-telluriche*, che passeggiano misuratamente sieno diverse dalle comete, dalla congiunzione de' pianeti, e da tutta l'astrologia giudiziaria del medio evo.

Ci si è detto: non vi è contagio quando non vi è materia virulenta capace di riprodursi; contagi sono il vajuolo, la sifilide, la rabbia, la vaccina, la morva, la scabbia, che sono tutti inoculabili. Quando la inoculazione non può farsi non v'è contagio. Argomento, a senso nostro fallacissimo: le stesse malattie indicate variano nel modo da preparare il virus inoculabile: il vajuolo e la vaccina lo preparano nell'umore delle pustole; la sifilide in quello di un ulcero, o nella secrezione della mucosa uretrale o vaginale; la rabbia nella saliva; la morva nel muco-pus della pituitaria; la scabbia in un acaro, ec. Ora a questi sei modi di riproduzione di un virus chi saprà provarci che non ve ne possa essere un settimo, un ottavo? Che cosa diremmo di chi volesse inoculare il vajuolo o la vaccina prendendo la saliva; o trasmettere la sifilide col moccio nasale; o far passare la rabbia coll'umore di una pustola che si trovasse sul braccio di un idrofobo? La trasmissione per inoculazione è positiva per queste famiglie di morbi, ma non distrugge la possibilità di altri mezzi — Tuttavia ci si risponderà: i contagi *fissi* sono reali e comprovabili, ma i contagi *volatili* sono una ipotesi ed una supposizione, la quale distrugge fino l'idea de' *contatti*, non lasciando stare altro che una sola parola. Sia pure: ma chi questo sostiene mette il vajuolo fra' contagi, nè può farne a meno, perchè trasmissibile per inoculazione. Ma dov'è mai pel vajuolo la stabilità di questa legge? Ha bisogno che il pus vajuoloso venga applicato sul corpo dell'infermo perchè la malattia si sviluppi? Quando penetra in un paese ed in poco tempo attacca centinaja di persone, e va scegliendo ovunque sono

nascosti i non vajuolati, nè vaccinati, per sorprenderli, allora la causa produttrice del vajuolo è diversa da quella che si annida nell'umore che s'inocula? Se il principio morboso è così materialmente trasportabile, trovatemi le vie che lo porta in un Collegio, in una famiglia riservata ed attenta; trovatemi le ragioni perchè ora sono tre quattro dieci gl'infermi in una popolazione, altre volte son cento fra' mille in pochi giorni. E non vedete che così si confonde il principio, la materia, l'ente trasmissibile, che non si conosce che dagli effetti, con le vie di trasmissione e di passaggio che non sono state bene studiate nè tutte ben conosciute!

Ci si è detto essere il contagio del colera una parola senza significato, un nemico immaginario, incomprensibile e misterioso. I più dotti non sanno che cosa mai esso sia, non rappresenta un complesso di leggi costanti, non spiega tutt'i capricci del morbo; la *predisposizione* stessa è un rifugio dell'ignoranza, è un'incognita invocata a spiegare un'incognita, una ipotesi che tutto comprende senza nulla dire.... Ah! sì, pur troppo è vero. Ma togliamo di mezzo la parola contagio, e mettiamoci quella di *epidemia*, la nostra ignoranza sarà corretta? Che cosa è questa causa epidemica? Un disordine cosmo-tellurico che agisce sopra tutto il popolo di una data estensione di paese, ne guasta la sanità e produce un morbo dato. Ma come succede che questa causa universalmente sparsa opera solo sopra una frazione del popolo, quattro a cinque per cento? *Come concepirai una potenza che ti uccide un uomo al fianco, e lascia te, che sei egualmente esposto ad essa, affatto li-*

bero ed incolume? La disposizione *per le potenze assolutamente morbose non è necessaria. Basta che uno sia uomo e non sasso per doverne sentire l'impressione* . . . Ora che cosa abbiam guadagnato per la spiegazione delle *incognite*, cambiando la parola contagio in epidemia? Nulla, perchè le stesse difficoltà che s'incontrano ammettendo il contagio s'incontrano ancora ammettendo l'epidemia. Soltanto l'*origine* della cagione morbosa è cambiata: essa invece di provvenire dagli uomini, provviene dall'aria e dalla terra; una sola cosa sarà essenzialmente mutata, cioè che non dobbiamo porre ostacolo al movimento degli uomini, non dobbiamo averne *paura*... Ma se non abbiam *paura* degli uomini *possibilmente evitabili*, dovremo tener conto dell'aria o della terra nemici inevitabili. E certo sarà un bel mezzo questo da rassicurare le popolazioni, da aver tolto la *inumana* credenza del contagio, per dare le armi ad un nemico, il quale non sarà meno *misterioso*, meno *vago*, meno *incomprensibile,* ma per dippiù sarà *inevitabile*.

E pure sono questi gli argomenti più forti degli anticontagionisti umanitarii. Un uomo, che la scienza ripone fra' suoi eletti, il prof. Bo, della cui amicizia alcuni di noi si tengono onorati, nel momento stesso che noi scrivevamo queste cose, protestava in un suo scritto di non dir parola che accenni a minor reverenza pe' suoi colleghi, abbenchè di opinioni opposte alle sue, e frattanto al suo ragionamento premetteva la pubblica confessione del suo sconforto e del suo rammarico, per aver professata *l'assurda ed inumana credenza del contagio del colera*, la quale ha contribuito ad accrescere le miserie e la morta-

lità del morbo, le rovine e gl'infortunii delle popolazioni! Che pregiudicati noi fossimo ed ignoranti, potevam confortarcene per la ragione che la Provvidenza non è per tutti larga di egual dono d'ingegno; ma che i complici noi fossimo del colera, anzi, più che complici, che noi fossimo coloro che abbiam reso feroce e micidiale questa delizie dell'odierno progresso, non vi sarà chi vorrà scusarcene, e dovremo render conto a Dio, per esempio, delle **120** mila e più vittime che le nostre riserve contumaciali in tre mesi han prodotto alla Francia . . . È *inumana* la *credenza* che suggerisce le armi della salvezza; ed *umanissima* quella che prende in prestito dal Corano la fatalità, e la dà come dottrina di conforto a chi si vede sospesa sul capo la spada di Damocle? — Lasciamo pure questi timori ad una coscienza dilicata; e rivolgiamoci a coloro che meno urbanamente ci dirigono superbe accuse, e diciamo lor nettamente: la dottrina dell'epidemia è più comoda, ma non è più umana; quella del contagio è più piena di privazioni di sollecitudini e di opere incomode, ma lo scopo di salvazione la farà sempre immune da ogni taccia d' inumanità. Che se talvolta toglie lo zelo alla pietà, ed agghiaccia lo stimolo alla carità in chi, provvedendo alla sua salvezza, lascia il morente nella desolazione e nell'abbandono, è questo il risultamento dell'egoismo di dieci, di cento, di mille persone, certo deplorabilissimo, ma meno deplorabile di quella quiescenza fatalistica, e di quella falsa umanità, che non sente rimorso di sacrificare milioni di uomini, che potrebbero essere probabilmente salvati, al sospetto che qualcuno possa man-

car di assistenza. Ma di ciò dovremo far parola quando esamineremo altre quistioni che riguardano la parte pratica ed applicata.

La Facoltà neppure esamina la opinione di taluni che credono contagiosi solo i cadaveri e non gl'infermi, poggiandosi sulla ragione che manca nel colera quel movimento espansivo e febbrile ed attivamente eruttivo degli altri contagi acuti, onde non può emanare al di fuori del corpo infermo alcuna esalazione, e solo ciò può avvenire dopo la morte quando per le note leggi fisiche, massime per quelle dell'equilibrio, si rincalora la cute e diviene possibile un'esalazione dalla superficie de' corpi. Sarà forse così, e converrà prendere maggiore cautela nel trattare i cadaveri che gl'infermi. Ma la Facoltà non deve andare in cerca d'ipotesi, massime riflettendo che ed evacuazioni ed esalazioni pulmonari esistono nel colera; che talora un sudore vischioso copre la cute de' colerosi più gravi, il quale può essere svaporato per opera del calore esterno ed applicato, e le une e l'altro farsi mezzo di diffusione. Inoltre se il colera è contagioso non lo è soltanto nell'algidismo, e ne' gradi avanzati, ma anche quando la malattia è leggiera, quando il movimento espansivo non è cessato o ritorna con la reazione, e così potrebbesi diffondere un principio che noi non conosciamo altrimenti che pe' suoi effetti ultimi ed estrinseci.

Nè la Facoltà si crede obbligata a discutere altre opposizioni estrinseche od obbiettive, come quella della immensa difficoltà e della quasi impossibilità di porre riparo all'arrivo del morbo; perchè qui non è quistione de' mezzi,

e non si cerca di riconoscere e di definire la sua natura intima, ma ciò solo che riguarda il modo di trasmissione.

E questo per qualsiasi lato si guardi sembra chiaro e definito, cioè di comunicarsi e trasmettersi il colera per via degli uomini, e qui soggiugniamo per via di tutto ciò che sia stato a contatto con gli uomini, cioè aria che si contamini delle esalazioni contagiose pe' vicini, e merci ed oggetti che s'imbevano dal virus o de' germi. E mille volte lo vedemmo ne' luoghi interni e ne' luoghi prossimi alla Capitale. Lo vedemmo in alcuni punti isolati ove non arrivavano infermi, ma trasportati vi venivano gli oggetti; lo vedemmo ne' contorni della Capitale ove gran numero di gente arrivava e questa o rimaneva preservata o tardi e secondariamente ne veniva attaccata, mentre quelli che non si erano mai mossi e si trovavano a contatto con loro ne erano contaminati. Era chiaro che i germi venivano portati da tutto ciò che era toccato dagli uomini, e che il contatto mediato non deve escludersi nelle leggi di trasmissione del colera.

Ma quali studii ha potuto fare la Facoltà intorno al periodo d'incubazione del colera? In mezzo ad una vasta epidemia, quando i primi casi non sono stati seguiti, con difficoltà estrema si possono raccogliere osservazioni se non chiare almeno probabili. Essa intanto non ha mancato di rivolgervi tutta la sua attenzione.

Esaminando i primi casi, anche semplicemente sospetti, come quelli degli ultimi giorni di giugno, e primi giorni di luglio, non potè determinare nè il luogo, nè il modo, nè il tempo della ricezione del germe morboso.

Quando la malattia acquistò forza più diffusiva i primi casi esaminati presentarono appena l'intervallo di poche ore fra il contatto e l'attacco.

Di coloro che partirono da Napoli non appena videro manifestato il colera, e si recarono in luoghi più o meno lontani dalla Città, ne' quali non esisteva il morbo, la Facoltà non ha conoscenza di un solo che avesse sofferta la malattia dopo il quarto giorno.

Un soldato di dogana da Pozzuoli dove esisteva il colera va in Nisita, ove la malattia non più si vedeva da oltre due settimane, e dopo otto giorni di dimora in quell'isoletta gli si manifesta il colera e viene a morire nell'Ospedale della Madonna delle Grazie. Ma questo caso è dubbioso, perchè poteva non aver portato il germe da Pozzuoli, ma averlo trovato in Nisita e contratto da minor tempo.

Arrivano in Napoli, sopra legni mercantili, chi da Calabria chi da Sicilia e da luoghi non infetti, alcuni marinai in perfetto stato di sanità. In Napoli si ricoverano in alcune case della Sezione di Porto, nelle quali vi erano stati molti colerici; ma da oltre dieci giorni non ve n'era stato più alcuno. Que' marinai sono sorpresi dal morbo, alcuni dodici giorni, altri diciotto giorni dopo l'arrivo. Ma da quanto tempo erano stati contagiati? Niuno lo sa.

Un gentiluomo di un paese discosto 34 miglia da Napoli qui si trovava per affari; ha contezza che il colera si diffonde, e tosto ritorna in famiglia. Dopo otto giorni dall'arrivo si manifesta il colera e muore. Passarono molti altri giorni senza casi nuovi in quel paese.

Un giovine studente assiste un suo parente colerico, ed appena lo vide morto, abbandona la città, e ritorna nella sua patria. Sette giorni trascorsero nello stato perfettamente sano : ma nella notte dal settimo all'ottavo giorno il male si manifestò gravissimo, e lo spense al terzo giorno.

Questi e molti altri fatti di egual natura non offrono alla Facoltà alcuna latitudine per decidere almeno approssimativamente un probabile periodo d'incubazione del colera. Può dire soltanto che nel forte dell'epidemia il morbo si manifestava dopo poche ore da' contatti; e quando una persona si distaccava dal focolajo d'infezione la malattia si sviluppava nel tempo più breve in un giorno, ed in qualche caso anche in sette giorni; ed in ultimo vi sono de' casi, anche più dubbiosi, ne'quali la malattia si è manifestata dodici giorni dopo il presunto primo contatto. Dice dubbiosi questi casi perchè gli uomini erano rimasti nel luogo infetto dal giorno dell'arrivo al giorno della manifestazione del morbo.

Laonde la Facoltà riconoscendo che ne' casi ordinarii il periodo d'incubazione sembra assolversi prima di una settimana, d'altra parte non ha ragioni sufficienti da negare che ne' casi straordinarii non si possa estendere fino a dodici giorni.

Ma il colera penetra nel corpo dell'uomo per la via della pelle, o per quella de' pulmoni? Il contagio è antico o di nuova data? È desso sempre tale, o talora lo è, altre volte no? Nasce spontaneamente o il germe fu creato con tutti gli esseri? È di natura animata o non lo è? . . . Chi ci facesse queste interrogazioni mostrerebbe aver dimenticato

che noi scriviamo una relazione storica, e non già un trattato scientifico sul colera.

ARTICOLO IV.

CONCETTI RELATIVI ALLA CAUSA PROSSIMA ED ALLA PATOGENIA DEL COLERA.

Parrebbe che la vostra Facoltà avesse dovuto occuparsi soltanto della parte applicata ed operativa, e lasciare alle discussioni Accademiche tutto ciò che concerne la scienza. Ma forte del vostro mandato che ingiugnevale di tener conto di tutt'i fatti, e conoscendo inoltre che in ogni morbo dal concetto patogenico scaturisce la terapia, ha dovuto rivolgere la sua attenzione sopra tuttociò che i Medici pensavano intorno a questa difficilissima quistione.

Di que'pochi che ritennero il colera come una comunale infiammazione, indicandola per una gastro-enterite, crediamo di far poche parole. Una opinione così volgare vuolsi perdonare a'giovani poco versati ne'severi studii clinici e di anatomia patologica, e che non badavano esser tale il processo del colera e lo stato del sangue in questa malattia da contrariare assolutamente i fenomeni plastici della infiammazione. Il metodo stesso curativo non corrispondeva al concetto patologico: imperocchè nè salassi adoperavansi, e ben si faceva, perchè di riconosciuto danno, e se spesso applicavansi sanguisughe ciò facevasi nel caso di congestioni consecutive; e se taluno limitato si fosse ad emulsioni con qualche rimediuzzo insignificante avrebbe adottato un metodo avente almeno il merito della blandizie, e che se non

ajutava i casi gravi, almeno non nuoceva a'miti: ma non si strinsero a questo solo, ed aggiugnevansi sempre gli eccitanti esterni, come tinture spiritose, che per la loro azione dinamica ed alituosa rendevano la cura non gran fatto dissimile da quella degli altri. Ecco perchè giustamente il dot. Alessandro Cugino, culto Medico Padovano, chiama questa opinione: *tema con variazioni* della *flogosi,* vero capro emissario di ogni aberrazione patologica, e condizione morbosa dell'inevitabile ubiquità.

Noi sappiamo che al primo apparire del colera nelle Indie fin dall'anno 1817 i Medici inglesi riguardaronlo come una febbre acutissima d'indole nervoso-infiammatoria, che curavano prima co'salassi ripetuti e poscia col calomelano e con l'oppio, come son soliti di curare le flogosi gastriche. Sappiamo altresì che il concetto flogosi fece profondere molto sangue nella Polonia e nella Germania, finchè il danno che se ne ritraeva non fece accorti i Medici di ritrarsi dalla falsa via. Venne Broussais in Francia, e poi Giacomini in Italia, e coloro che seguirono o i loro principii dottrinali puri o in qualche maniera modificati, come Magendie, Gravier, Foy, Kostler, Smith, Lang, Goggi, de Bene, Scerle, Christies, Pinel, Costa, Federigo, Wieland, Boisseau, e cento altri, fra'quali ultimamente il Biaggi di Padova, il quale volendo trovare l'infiammazione nel cuore e ne'grossi vasi, vide l'esocardo sempre opacato e molle e di morboso color bianco e latteo. E questi tutti uomini di grande vaglia scientifica, chi con ragioni sistematiche, e chi con fatti anatomici, davano appoggio al loro concetto; se non che la severa statistica, fatta soda-

mente negli Ospedali, e non su'fatti fuggevoli e senza *controllo* raccolti nelle vie, rendeva il favore pel metodo antiflogistico di breve durata, e sempre si ritornava a'mezzi che la esperienza almeno empiricamente raccomandava. Nè queste fra noi ancora son cose nuove, ed uno di noi, dirigendo nel dì 5 Novembre del **1836**, poco dopo il principiar della epidemia, un rapporto ad un'Autorità superiore che lo fece tosto pubblicare, e lo diramò per la provincia, fece uso delle seguenti parole riguardo alla cura più opportuna: » Un trattamento, egli disse, troppo attivo ed incendiario si è sperimentato fra noi assolutamente e generalmente pernicioso. Coloro che adottando metodi stranieri han voluto profondere gli energici rimedii riscaldanti e diffusivi, han dovuto ritrarre il passo, e ricorrere a più miti sussidii. *Neppure un metodo puro antiflogistico ha prodotto lodevoli effetti*, e, se eccettuasi qualche raro caso di persona pletorica e robusta, il salasso nello stadio d'invasione non ha prodotto mai pro. Un trattamento semplice e calmante, che seconda le mire della natura, che sostiene gli sforzi reattivi, è stato il solo che generalmente si è trovato commendevole; quando peraltro la malattia non si è manifestata fin dal principio gravissima, imperocchè in questo caso la medicina non ha poteri per debellarla ». La qual cosa dimostra chiaramente che fin da quel tempo si manifestarono alcuni concetti patologici, e che fin d'allora parimenti la medicina napolitana si tenne a quella temperanza ch'è suggerita dalla prudenza e dalla pratica.

A questa opinione sulla natura infiammatoria del colera

è interamente opposta l'altra che fa consistere il morbo in uno stato di vera atassia prodotta dal difetto della elettricità animale. Se non che coloro che ciò sostengono si suddividono in tre ipotesi. Con una si dice essere deficiente l'elettricità atmosferica onde l'elettricità animale per le leggi dell'equilibrio è in difetto essa pure, e però ne segue l'infralimento dell'attitudine organico-vitale del sangue, il difetto di ematosi, e consecutivamente il disordine nell'innervazione, ed il rapido e violento insorgimento di secrezioni morbose con la cessazione delle secrezioni fisiologiche. Chi pensa così si appoggia sulla osservazione di essersi veduta mancante la tensione elettrica, e che grande difetto di elettricità atmosferica aveva trovato il Quetelet in Brussella nel 1836 e nell'anno corrente. Da ciò deriva una medicazione eccitante, capace a vincere l'atassia, massime aumentando artifizialmente l'elettricità nell'organismo da ripristinare l'ematosi e riordinare le metamorfosi degli elementi del sangue.

Nè l'osservazione è nuova: imperocchè il Buzzorrini fin dal 1832 osservò in Vienna, e poi confermò in Monaco nel 1836, che durante il colera predominava l'elettricità negativa; — che ogni qual volta eravi pioggia e grande umidità nell'atmosfera, si aveva riesacerbazione del colera ed aumento degl'infermi; — che in Milano, in Berlino, in Monaco, in Vienna ed in altre città, in tempo dell'epidemia, vide la massima declinazione dell'ago magnetico; — e che da ultimo in Pietroburgo ed in Mosca riconobbe una diminuzione di forza negli apparecchi elettro-magnetici (Turchetti. *Lett. al Taussig.*)

Hufeland istesso confermando questa osservazione raccontò che la grande macchina elettrica dell'Istituto politecnico di Vienna non diede nel corso del colera che una piccola scintilla di due pollici, mentre soleva darla di 14 pollici, e niuna scintilla poteva ottenersi dalle macchine di poca forza.

Furono queste osservazioni che diedero occasione agli studii fatti in Parigi nel 1849 dal Burq, il quale vide che coloro che esercitavano un mestiere, pel quale erano obbligati a maneggiare metalli diversi, erano preservati dal colera, ricevendo per quella via la deficiente elettricità, e così conservando l'attitudine a sostenere le affinità elettive e molecolari. Egli affermava non aver veduto il colera presso i grandi depositi di metalli, ed averne veduti preservati i fabbricanti di oggetti di rame, di ottone, di acciajo, mentre vide sorpresi dal morbo gli artefici di metalli unti o inverniciati.

A questa cagione medesima si attribuisce la cessazione del colera in seguito di grandi meteore elettriche e di forti uragani; ed il culto medico Toscano dot. Odoardo Turchetti attribuisce la cessazione del colera in Varna dietro un esteso incendio, e l'utilità ancora de'grandi fuochi, alla facoltà che ha la combustione di sviluppare l'elettricità positiva.

A questo medesimo genere d'influenza si riduce la mancanza dell'ozono che Scönbein riguarda come un ossido d'idrogeno prodotto dalla elettricità, al quale il Robin attribuisce la proprietà di riattivare gli atti di combustione organica, di ridestare la sopita energia della vita languen-

te, di opporsi alle perdite albuminose, e di dissipare gli effetti delle asfissie e degli avvelenamenti.

Con un'altra opinione non si attribuisce il colera al difetto di elettricità, ma si sostiene che il virus colerico distrugga l'azione magnetica e le proprietà elettriche dei corpi. Il Worms che si fece a capo di questa opinione paragona il virus colerico all'arsenico, il quale spiega la stessa malefica virtù, cambiando l'azione e la reazione elettrica de'globuli sanguigni, i quali si ossidano imperfettamente, ed invece di espellere per mezzo delle secrezioni le molecole umorali, queste rimangono nel circolo con predominio dell'elemento alcalino e soppressione dell'elemento acido. Dal che il Worms fa derivare l'iperemia gastro enterica, ed il flusso diarroico di sostanze sieroso-alcaline ed albuminose.

Con una terza opinione diversa dalle due precedenti perchè non attribuisce il colera ad un difetto dell'elettricità atmosferica, non alla distruzione delle proprietà elettro-magnetiche animali per l'azione del virus colerico, ma attribuisce la malattia alla mancanza di equilibrio fra l'elettricità atmosferica ed il magnetismo animale, onde la mancata ematosi e la cessata secrezione dell'urina e della traspirazione cutanea.

In mezzo a queste tre opinioni ne sorgono altre modificate, ma che si riferiscono allo stesso genere, come quella di Fiévée de Jeumont, il quale sosteneva nel **1832** doversi il colera all'elettricità talora in eccesso, talora in difetto, talora mancante. Diceva che quando l'elettricità era in eccesso ne derivava la forma *tetanica;* l'elettricità in

difetto produceva la forma *algida;* la cessazione dell'elettricità produceva la *cianosi;* e quando poi con estrema rapidità disperdevasi o accumulavasi l'elettricità, appariva l'*assideramento*.

Le tre opinioni primitive si accordano in questo che mancato l'elemento organico della vita per l'alterazione del sangue, disordinati gli atti vitali per la consecutiva deficiente innervazione, l'ultimo effetto è uno stato atassico ed adinamico, che vuolsi correggere o vincere con riattivare le forze deficienti, e riordinare le affinità dei principii del sangue. Ma dalla stessa differenza di opinioni vedesi più lo sforzo di sostenere un'ipotesi che l'appoggio di un fatto; la discordanza delle sentenze prova che il colera si è mostrato sotto ogni stato della elettricità; e quando tutto si potesse spiegare, una cosa rimarrebbe sempre inesplicabile cioè la perenne ed antica vicissitudine di questi stati termo-elettrici dell'atmosfera, e la recente manifestazione del colera, cioè la incorrispondenza fra la presunta cagione e l'effetto.

Una terza serie di medici, sia che ammettino un virus o un miasma colerico, sia che si restringano ne'limiti della pratica, ritengono le alterazioni del sangue, il difetto di affinità ne'principii organici, le turbate o mancanti secrezioni, come effetti di una cagione unica cioè di un'alterazione speciale de'nervi della vita organica, massime del sistema ganglionare trisplancnico, onde la turbata innervazione, cagione di tutt'i disordini organici e dinamici.

Altri medici ancora più speciali e vagheggianti unica-

mente il chimismo adottavano l'opinione di Schmidt, che definisce il colera una separazione dell'acqua e de'sali dal fluido intercellulare operatosi a traverso del tubo intestinale, e però altro non considera che un processo chimico di una decomposizione degli elementi del sangue, e sulla perdita dell'acqua, de'sali, del fluido intercellulare (sangue), poggia la spiegazione di tutt'i fenomeni della malattia.

Vi sono stati altri medici che abbracciando più estesamente i fenomeni, ne formavano una sintesi, e senza entrare nella patogenesi sempre incerta ed oscura, abbracciavano in pari modo i due fenomeni dell'alterazione del sistema nervoso e della lesione del sangue, onde spiegavano i disturbi locali del canale digestivo, le mancate secrezioni, ed il profondo abbattimento della dinamica animale. Alcuni di costoro non entravano nello spinajo della cagione produttrice del morbo, non cercavano un rimedio specifico, ma si contentavano della cura compensativa e sintomatica; ma altri supponendo un virus o un miasma speciale, dicevano invadere questo elettivamente il sistema nervoso ganglionare, ed o avvelenare la massa del sangue, immutando l'affinità de'componenti di esso; ovvero impedire l'ematosi, perchè il sistema ganglionico non presta a'pulmoni ed al cuore la facoltà di far passare il sangue venoso in arterioso. E questi volevan trovare una analogia fra il colera ed il tifo. Al che certamente dava appoggio il vedere così frequente il passaggio dal periodo algido-cianotico al periodo tifoide, come abbiam detto, effetto del morbo e non de'rimedii; il vedere così frequen-

temente le eruzioni cutanee a forma di urticaria, di miliare, di morbillo, di marmorizzazioni cremisi, e della stessa resipola; il trovare così frequente la psorenteria o dichiarata o almeno incipiente, ec. ec.

Ancora viene un'altra serie di medici, i quali rifiutando di porre il piede in un laberinto oscuro e pericoloso, e mirando al solo scopo pratico, si fermarono all'analogia fra il colera-morbo e la perniciosa colerica del Torti. Primo fra questi era un membro della Facoltà medica, il prof. Mario Giardini, il quale richiamava in vita in quest'anno un antico pensiero da lui annunziato fin dall'anno **1837**. Volendo la Facoltà esporre francamente le sue osservazioni, e tener conto de' fatti e della storia senza deferenza alle persone, per quanto riguarda questo concetto, e la sua applicazione pratica, intende di narrare queste cose senza che il prof. Giardini abbia preso alcuna parte nell'esame e nell'esposizione di esse. E poichè il concetto teorico non si può scompagnare dall'applicazione pratica, noi diremo della storia di questa opinione fra noi, di ciò che se n'è pensato e detto negli altri paesi, quando trattando della terapeutica dovrem parlare del rimedio.

Da ultimo non parleremo della spiegazione omiopatica della malattia, comecchè questo medico sistema ha un sol concetto patologico per tutte le malattie, concetto che si trae dal sintoma predominante per applicarvi il rimedio secondo la legge de'simili. E qui conviene confessare che questa volta non vi è stato fra noi propriamente chi avesse applicato al colera l'omiopatia: imperocchè la canfora dai medici che dicevano curare omiopaticamente si è adope-

rata in tintura ed a dose non infinitesimale, ma nel modo stesso che si dava dagli allopatici. E con questa i rincaloranti esterni e le coverture, per modo che se ne togli il titolo del medico nel resto non vi sarà importante differenza a notare.

In mezzo a questa varietà di opinioni quale fu quella della vostra Facoltà? Il nostr'uffizio non era quello di stabilire dottrine, ma come Medici rispettare l'esperienza, come storici osservare e raccontare, e proccurammo di non uscire dal nostro mandato. Nè ora ci dilunghiamo nell'esame di altre ipotesi, per serbare quella pacatezza necessaria in una storica relazione, la quale deve evitare gli argomenti che potrebbero concitarla, potendo talvolta farsi sdegnose le armi della ragione quando essa sia conculcata da strane dottrine, e da paradossi, che sarebbero in questo caso fecondi di gravi danni per l'umanità.

CAPITOLO QUINTO

OSSERVAZIONI DIAGNOSTICHE E SINTOMATOLOGICHE SUL COLERA DEL 1854.

ARTICOLO PRIMO

GRADI E STADII DEL MORBO

Gli studii fatti intorno a questa tremenda malattia nel corso di 37 anni, da che uscita dall'India ha acquistato la funesta facoltà di trasmigrare di paese in paese, spesso sono stati eseguiti sotto la influenza di una dottrina, e di un sistema esclusivo. E però o si sono create innumerevoli varietà, e di un morbo solo se ne sono fatti molti e diversi, sconoscendosi le gradazioni che si osservano in tutt'i morbi; ovvero raccogliendo in una sintesi troppo ristretta le svarievoli forme ed i gradi diversi, si è presentata una ipotiposi, che spesso lasciava cercare la malattia nella malattia, ed un tipo così singolare e così spiccato si è snaturato in maniera da non potersi più riconoscere. La Facoltà del Supremo Magistrato di salute non doveva

badare nè a questi nè a quelli, ma rivolgersi a guardare il morbo, ad accompagnarlo nel suo corso, a seguirlo nelle sue deviazioni e ne'suoi capricci, per riconoscerne la fisonomia propria, e raccoglierne le note che lo fanno eminentemente distinguere da ogni altro morbo congenere.

Unica è la malattia nè ha presentato altro che gradi, e varietà nel corso, provocate sia dalla diversità della forza del principio generatore, sia dalla individuale costituzione dell'infermo. Laonde s'ingannano coloro che facendo la malattia a brani, considerano come una successione morbosa il periodo vascolare, e talora osano finanche dire esser cessato il colera, e l'infermo soffrire un'affezione tifoide, una febbre biliosa, una febbre gastrica, e via discorrendo. E questo errore volgarissimo ha nociuto all'applicazione degli espedienti sanitarii, all'assistenza degl'infermi a cura del municipio, alla medicazione conveniente, ed alla sintesi clinica che suggerisce le norme terapeutiche. Vi è stato anche taluno che ha preteso la creazione di nuovi Ospedali, diversi da quelli destinati a'colerosi, per gl'infermi di tifo o di febbri biliose *succedute* al colera. E così l'errore scientifico tradotto in pratica ha creato nuove preoccupazioni e cure più gravi, e forse ha fatto apparire l'avventata leggerezza più sollecita del pubblico bene e più caritatevole della prudenza intelligente e misurata. E qualcuno di noi è stato colpato finanche di volersi rendere accetto per grettezza di spesa, quasicchè non fosse un delitto disperdere pel nulla ciò che deve servire pel necessario, e quando ogni obolo può

sollevare una sventura il più economico non si dovesse ritenere per il più liberale.

Dicemmo nel colera volersi considerare gradi di morbo e varietà accidentali di forme, rientrando così nelle leggi comuni di tutte le malattie. E per meglio spiegare il nostro concetto riguardo alla forma generica del morbo noi possiamo, per semplice esempio, assimilarne il corso a quello di un parossismo febbrile, che abbia i suoi prodromi, lo stadio del freddo, quello del calore e la declinazione. Se non che questi stadii sono turbati dalla varia intensità del morbo, potendo riuscir brevissimi i prodromi, ma non mai mancanti; l'algidismo protrarsi fino alla morte, o esser breve e transitorio per dar luogo ad uno stadio di calore, o vascolare, o febbrile, o di reazione più o meno durevole.

Noi quì non dobbiamo scrivere un trattato sul colera-morbo, ed aggiugnerlo a' tanti altri che ingombrano la scienza, essendo nostro unico scopo quello di riferire i fatti che si sono presentati agli occhi nostri ed al nostro esame nel corso dell'epidemia napolitana del 1854. E certamente il morbo si presentò alla nostra osservazione sotto molte gradazioni diverse, che la Facoltà, per non uscire dal consueto e serbare il linguaggio di uso, riduce a cinque, cioè 1.° alla semplice *influenza* colerica; 2.° al colerino; 3.° al colera grave; 4.° al colera gravissimo; 5.° ed al colera fulminante. Il colera grave rappresenta da se cinque stadii: 1.° quello de' prodromi; 2.° quello dell'invasione; 3.° quello dell'algidismo; 4.° quello della reazione; 5.° quello della declinazione o convalescenza.

Questi stadii in loro stessi si possono tradurre in gradi; imperocchè lo stadio dell'invasione corrisponde alla semplice influenza colerica; quello del colerino corrisponde alla invasione. Di modo che il colera grave rappresenta la intera evoluzione della malattia, quando finisse con la guarigione. Spesso in questo mancano i prodromi ed i fenomeni d'invasione sono rapidissimi, ed allora cresce la gravezza del morbo. La morte ancora può troncarne il corso, perchè può avvenire nell'algidismo, e manca la reazione. Il colera poi dicesi fulminante quando manca interamente lo stadio de'prodromi e quello d'invasione. Dal che risulta che l'*influenza colerica* si riduce al colera troncato nel primo stadio, ed il *colerino* al colera troncato nel secondo stadio. La qual cosa mostrerebbe una evoluzione successiva negli stadii, che possono rimanere imperfetti per la minima o discreta azione della causa morbosa, ovvero anche troncarsi con appropriati rimedii.

Ecco i gradi del morbo come sonosi osservati nell'epidemia del **1854**.

§. 1. Influenza colerica.

L'*influenza* colerica in questa epidemia, come in quelle del **1836** e del **1837**, se non fu generale almeno si estese sopra un gran numero degli abitanti della nostra Città. E certamente una qualche cosa di nuovo aveva invaso il nostro organismo, sì che anche coloro che meno si preoccupavano del morbo, e che erano in un certo modo tranquilli ed anche apatici; i mentecatti stessi che non aveano

alcun pensiero della sventura che pesava sulla intera popolazione; ed i fanciulli pe' quali il mondo esterno non era cambiato, anche avvertivano uno stato inconsueto di malessere, che manifestavasi con diminuzione dell'appetito, facili indigestioni, pesantezza allo stomaco, stanchezza generale, disordine nell' evacuazione ventrale, scarsezza delle urine, ed una molestia indescrivibile alla regione epigastrica per maniera che sembrava riconcentrarvisi un'aura venefica che investiva la regione dello stomaco. A questi sintomi ora congiunti ora isolati aggiugnevansi quasi sempre i borborigmi e le flatulenze che facevano provare un incomodo stiramento all'addome. Talora il movimento de'gas intestinali era così rapido e tumultuoso che pareva già doversi sciogliere il ventre abbondantemente, ma tutto si risolveva alla espulsione di un po' di aria, o ad una scarsa evacuazione, ovvero ad una specie di tenesmo senza dejezione alcuna. Non raramente ancora durevole e protratta era la costipazione ventrale, sì che per molti giorni o poco o nulla si espelleva per l'alvo, e poscia ad un tratto le evacuazioni rendevansi abbondanti ripetute e liquide, in maniera che sulle prime agitavano lo spirito degl'infermi, ma in breve riconoscevasi trattarsi di fugace disordine. La difficoltà in questi casi era quella di distinguere questo stato per noi descritto da'prodromi del vero colera, e molto discernimento ed acume era necessario per non ingannarsi, e non crescere così, come facevano alcuni medici, il numero de'casi, e con essi il numero delle vittorie d'insignificanti rimedii. Si raccontano fino i casi di ordinate pratiche religiose ri-

serbate per il finir della vita, o in un morbo di estrema gravezza, e pochi momenti dopo si vedevano quelle istantanee resurrezioni che facevano meraviglia, ovvero onta all'avventato presagio.

E fra queste sofferenze proprie del grado iniziale del morbo non intendiamo comprendere quella malattia psichica che suole essere compagna di simili epidemie.

Non siam noi i primi ad osservare un'affezione morale che accompagna le epidemie coleriche fra le persone agiate e mezzanamente istruite nelle grandi città. Il dottor Becker di Berlino fin dal 1835 ne fece con tedesca pazienza un minutissimo esame, una lunga descrizione e le diè anche nome chiamandola *pseudo-colera* o *colero-fobia*. Ognuno intende che noi parliamo di alcuni disordini nella sanità reali e fisici, ma provocati da riscaldata immaginazione per timore del colera. E molti ne abbiamo osservati, e talora più difficili a guarire del vero colera. Gl'incomodi che rappresentano questa indisposizione psichica sono un misto d'indigestione e di convulsivo. Una pressione dolorosa al centro epigastrico, eruttazioni, fenomeni sincopali, agitazione continua, nausee ricorrenti, frequenti chiamate a sedere senza effetto, che simulano il tenesmo, anoressia estrema, senso vertiginoso, oscuramento della vista, insonnio, calma passaggiera alla presenza di un medico sul quale si era riposta fiducia. Spesso la respirazione diviene affannosa, un freddo sudore copre la pelle, e delle contrazioni moleste e dolorose che simulano i granchi si risentono agli arti. La fisonomia stessa diviene sparuta, la pupilla si dilata, il volto si fa terreo,

e la languidezza e lo spavento si dipingono sul guardo e sul viso.

Le cure morali, e le persuasive non bastano per questa malattia, ed è mestieri curarla come reale colera per contentare gl'infermi. Quanti medici si sono ingannati eglino stessi? Quanti metodi sono stati accreditati da fatti di tal natura? Ed infermi siffatti sono talmente vittima delle ingrate sensazioni che provano, che facilmente credono essere gravissimo il loro stato ed irreparabile la loro rovina. Le loro manifestazioni di gratitudine pel medico non han confine, e son costoro che riempiono le pagine de'giornali di lettere di riconoscenza, son costoro che rilasciano quegli ampollosi attestati che formano i documenti del valore di molti medici e delle loro nuove scoverte.

Nè i medici stessi sono scevri dal pericolo di contrarre questa malattia, che anzi preoccupati della gravezza ed incurabilità del morbo, più facilmente la loro fantasia si esalta, e lo stato morboso psichico più prontamente si manifesta e si pronunzia più grave. Nè noi esponiamo ciò come celia o come scherno, ma convinti del fatto e testimoni di esso.

Anche nelle epidemie del 1836-1837 questa malattia psichica fu assai frequente, e molto più ancora di quello ch'è stata in quest'anno. Uno di noi richiamava nel dì 9 novembre 1836 l'attenzione delle Autorità e del pubblico sulla frequenza degl'incomodi gastrici e nervosi che allora vedevansi in tutte le classi della popolazione. » Quasi tutti, egli diceva, soffrono indigestioni, lingua impaniata,

costipazione ventrale, o leggiera diarrea, borborigmi, piccole coliche, nausea, propensione al vomito, inappetenza, mosse convulsive, tendenza agli svenimenti, ec. Da taluni, conchiudeva, si attribuiscono questi fenomeni alla influenza epidemica, ma noi crediamo potersi spiegare assai meglio per le condizioni dello spirito, e per l'effetto stesso delle minute e diligenti cure che tutti prendono della loro sanità ». Ora confidate questi ammalati agli spacciatori di secreti, e poi credete a'risultamenti delle loro cure, ed a'lunghi notamenti di guariti che verranno a presentarvi!

§. 2. Colerino.

Compendiando i sintomi del colerino, questi si riducono a diarrea sieroso-biliosa, e talora anche bianco-fioccosa e torbida; nausea, vomiturizione, e spesso vomito; anoressia, eruttazioni, flatulenze, borborigmi; peso con leggiera smania epigastrica; sete; respirazione sospirosa; vertigini; mestizia, irritabilità, insonnio, angustia, peso alla testa, stanchezza; qualche volta granchi passaggieri; polso poco discosto dal normale, e più spesso concitato e semi-febbrile; assenza de' sintomi di algidismo e di cianosi, salvo piccolo alone oscuro alla base della palpebra inferiore. L'incomodo talora prolungavasi per molti giorni, altre volte cessava in due o tre giorni, senza convalescenza, eccetto una prolungata intolleranza pe'cibi consistenti ed abbondanti, malgrado il desiderio degl'infermi.

§. 3. Colera mite.

Questi sintomi in grado più innoltrato, e con l'aggiunzione dell'algidismo e della reazione costituivano il colera mite. La diarrea era più profusa, i materiali che talora scappavano senza poterli trattenere, erano sempre bianco-fioccosi, o grigii, e di raro giallastri; più spasmodico il vomito; smania e crampo epigastrico; dolori ventrali; borborigmi; ventre depresso e teso; temperatura del corpo abbassata ed impressione come di abiti freddi ed umidi; si avvertiva pel dorso scorrere come lampo una sensazione molesta; sete e desiderio di bere freddo; polso fievole, talora concitato; diminuzione delle urine; colorito del viso alquanto terreo, più oscuro quello delle estremità; cerchio livido agli occhi con leggiero infossamento nell'orbita.

§. 4. Colera grave.

Il colera grave presentava l'algidismo perfetto, le occhiaje caratteristiche, la cianosi maggiore alle labbra, ed alle estremità (guanti e calze coleriche); la iscuria renale; i granchi dolorosi degli arti; la pelle rugosa anserina; l'abbassamento della voce; il cingolo precordiale; lo spasmo cardiaco; il tinnito alle orecchie; la sete inestinguibile; la smania grande; i dolori addominali; le evacuazioni profuse, incoercibili, ripetute a brevi intervalli di materie coleriche; il vomito che succedeva a qua-

lunque liquido s'ingojasse, ed era faticoso e doloroso; il polso filiforme, evanescente, spesso mancante. La reazione in questi casi presentava la forma di febbre biliosa e talora tifoide. Di raro la guarigione avveniva prima di due settimane; ma di raro ancora l'infermo moriva nel periodo algido.

In questo grado del colera, ma più ancora in que' più gravi, il sintoma più straziante è il cingolo precordiale e lo spasmo cardiaco. Pare che intorno al cuore e nel perimetro del centro epigastrico vi sia qualche cosa che stringa, che prema, che stritoli, e che al pari di un incubo tolga col respiro le forze, annienti la volontà e strazii col dolore. Sembra quasi il prodotto degl'inani sforzi del cuore per vincere la resistenza de' ristagni venosi, e l'effetto dello stimolo inconsueto di un sangue inaffine nel ventricolo sinistro del cuore e nell'aorta, che dà luogo ad irritazione riflessa de' plessi nervosi cardiaco, solare, ec.

§. 5. Colera gravissimo.

Gli esposti sintomi in questo presentavano maggiore intensità, e vi era oscuramento de'sensi; cefalalgia; granchi e contratture tetaniche; algidismo estremo; mancanza assoluta del polso ed il sangue tenace picco che talora si coagulava come focaccia; dolore agl'ipocondrii o alla spina; depressione delle forze; respirazione stentata, breve, interrotta da sospiri sbadigli o gemiti, espirazioni fredde; lingua livida e fredda; lobi nasali agghiacciati; orecchi freddi e secchi come la pergamena; estremità come ge-

lo; cianosi diffusa con la faccia livida, azzurrognola, color di rame, o carbone; occhiaje profonde con gli occhi senza lustro, attoniti, come di vetro, ed affondati nelle orbite incavate; la pelle senza alcuna elasticità; atonia perfetta, dolori ventrali, o stupida insensibilità; voce bassa senza metallo, o afona, o spirante, o gracidante; evacuazioni alvine talora profuse, talora mancanti; vomito raro; iscuria compiuta; intolleranza delle coverture; ansietà precordiale; lungo e stentato il passaggio dell'algidismo alla reazione. Questa per l'ordinario di quella forma che si è detta tifoide, con frequenti minacce congestive alle meningi, all'epate, al polmone; ed anche quando la reazione stabilivasi, la smania era persistente, il vomito secondario era molestissimo, di materiali verdi e talora con fiocchetti melanotici, presso a poco simili le evacuazioni ventrali; iscuria renale durevole fino a sei giorni. In qualche caso all'iscuria renale succedeva la vescicale. Talora la diarrea secondaria diveniva colliquativa.

§. 6. Colera fulminante.

Questa forma che in alcuni paesi, per essere forse stata rarissima o mancante, è stata negata, fra noi si è osservata non poche volte. Nè prodromi, nè periodo d'invasione, nè diarrea premonitoria si osservava; ma ad un tratto l'infermo era preso da smania, da vacillamento, da oscuramento della vista, da dolori epigastrici, da borborigmi, da susurro agli orecchi, con voce inintelligibile e muta, da volto minaccioso, spaventato, sfigurato, da profusa diar-

rea succedentesi a brevi intervalli, da uno o due vomiti, seguiti tosto da tale algidismo e da sì compiuta cianosi che gl'infermi in poco tempo sembravano cadaverizzati. Spesso le evacuazioni cessavano, la smania diveniva indescrivibile, si aggiugneva l'apatia de'sensi, lo strabismo col rivolgimento in sopra de'bulbi oculari, il susurro continuo negli orecchi, la voce sepolcrale o mancante, il volto scomposto e la morte.

E qui ci pare il luogo da ricordare che ancora in quest'anno si sono osservati alcuni casi nel corso della epidemia che evidentemente erano il prodotto dell'azione della cagione colerica, comunque non avessero la forma compiuta della malattia. Abbiam veduto alcuni esser presi da violenti ed istantanei dolori epigastrici accompagnati da profondi e ripetuti deliquii, volto scomposto, polso piccolo oscuro celere intermittente, ansietà estrema, abbassamento della voce, oscuramento della intelligenza, morte in poche ore. In questo caso non appariva cianosi, non algidismo perfetto e niun segno di emeto-catarsi, e spesso mancavano i granchi e gli altri sintomi soliti a manifestarsi in questa malattia. Due Signore di una certa età le abbiam vedute spente in poche ore quasi asfittiche, senza sentire l'azione di alcun rimedio. Ci è sembrato evidente in questi casi doversi annoverare la malattia fra le coleriche.

Sonosi talora osservate semplici diarree profusissime, anche di materie coleriche, pertinaci per molti giorni, ma scompagnate da tutti gli altri sintomi del colera, nè avere altra successione che lo scadimento delle forze e della nutrizione per le enormi perdite sofferte.

ARTICOLO II.

PROPORZIONE DELLE DIVERSE GRADAZIONI DEL COLERA.

È impossibile d'indicare con distinzione il numero relativo delle diverse gradazioni del colera, non essendo possibile tenersi conto di ciò in una città vasta e popolata, in mezzo alle agitazioni di un popolo flagellato dalla morìa, e con tanti diversi osservatori. La Facoltà nondimeno ha posto la sua diligenza anche in ciò per potere assegnare se non le cifre assolute, almeno quelle approssimative.

Della influenza colerica è vano parlare: imperocchè sembra che sieno stati così rari coloro che ne sono andati esenti, che difficilmente si potrebbe trovare qualcuno, il quale in circa tre mesi avesse potuto dirsi interamente scevro di ogni gastrica incomodità. Del colerino ha potuto tenersi conto, comunque anche per questo vi sieno due ostacoli alla perfetta cognizione de' fatti: uno derivante dalla niuna cura che ne prendeva il basso popolo, il quale non intermetteva le sue occupazioni nè invocava le mediche cure; l'altro provveniva da alcuni Medici, i quali talvolta per dare importanza all'opera loro narravano come casi di colera dichiarato e talora anche di colera grave, coloro che soffrivano il colerino leggiero. Ma raccogliendo le notizie personali de' Membri della Facoltà, la epidemia attuale avrebbe presentate queste proporzioni sopra mille infermi posti a medica cura:

Colerino	200
Colera grave	450
Colera gravissimo.	300
Colera fulminante.	50

ARTICOLO III.

VARIETA' DEL COLERA.

Esaminati in poche parole i gradi del colera, che sonosi osservati in Napoli nell'attuale epidemia, che pur sono quelli stessi che si osservarono nel 1836-37, e che si veggono per ovunque, la Facoltà ha dovuto rivolgere la sua attenzione sul predominio di alcuni sintomi, dal che derivano alcune *varietà* di forme, la cui cognizione dà soccorso ad una terapeutica nè esclusiva, nè empirica ed uniforme. E queste varietà sono veramente moltissime, e chiunque ha letto le più classiche relazioni ha potuto conoscere che sono state vedute per ovunque; se non che la Facoltà, che adempie agli uffizii di storico e non di trattatista, si restringe ne' confini dell'osservazione della epidemia Napolitana.

Quattro sono le *varietà* più comunemente osservate questa volta, e forse son desse le più frequenti per ogni luogo, e sembrano dipendere da' sistemi organici preferiti dalla malattia, vuoi per leggi subbiettive del morbo, vuoi per condizioni obbiettive dell'ammalato. Queste *varietà* noi chiameremo *spasmodica*, *adinamica*, *sincopale*,

congestiva. A volere almeno indicare un'opinione per questa parte, la Facoltà, senza insistere in alcuna ipotesi, crede potersi queste varietà spiegare per la predilezione, direm così, del virus o miasma colerico ad attaccare più una parte che un'altra del nostro organismo. Che se volge la sua malefica azione su' nervi, massime della vita organica, o ancora su'nervi motori, predominano gli spasmi, e ciò avviene più spessamente. Se invade i centri nervosi ed organici ed animali produce fenomeni adinamici e talora anche atassici. Se opera su'plessi cardiaci e pulmonici, dà luogo alla forma sincopale. E da ultimo ove svegli tendenze di flussioni sanguigne, seguite da congestioni specifiche, spesso produttrici di flogosi consecutive, offre tutta la forma congestizia e vascolare, non però infiammatoria.

Nella prima forma gli spasmi di ogni maniera predominano, e veggonsi spasmi dolorosi di angina epigastrica, di granchi, ed agitazioni, e smanie, e tendenza alle convulsioni toniche.

Nella seconda forma l'apatia, l'oscuramento de'sensi, l'estremo abbattimento delle forze, la stupidità, il coma ricorrente sono fenomeni che sugli altri predominano.

Nella terza son frequenti i deliquii ad ogni movimento, massime nella posizione verticale. Il cuore è debole nei suoni, intermittente; come intermittente è il polso, quando esiste. Sospirosa, e rotta è la respirazione; e frequenti sintomi asfittici caratterizzano questa gravissima forma del morbo. Lo stato d'ipervenosità del sangue, sia per l'azione immediata del virus colerico sul fluido circolante, sia per conseguenza dell'alterazione subìta dal sangue in seguito

del turbamento della sua crasi avvenuta per la perdita di alcuni principii, sia per qualunque altra ragione, quello stato del sangue, diceva, produce in ogni caso, anche leggiero, alcuni fenomeni asfittici. Ma in questo essi rappresentano l'estremo grado, congiunti a'fenomeni sincopali, che accasciano l'infermo, e lo rendono cadavere innanzi della morte.

Nella quarta la tendenza congestizia si annunzia co'soliti segni di dolore parziale, di rossezza, di disordine nelle funzioni dell'organo prediletto. E gli organi principali sogliono essere il cervello e meningi, l'epate, il pulmone, nella gradazione in che gli abbiam nominati. Nè altri organi o parti del corpo ne sono esclusi, ma raramente, e più per condizioni proprie dell'individuo che per tendenza del morbo, come nelle donne l'utero e le ovaje, ed in qualsiasi sesso la milza, i reni, le glandole esterne, e più spesso ancora la cute. E questo vogliam dire che la forma congestiva, chiamata da molti infiammatoria, ha le sue particolarità che la distinguono dalla flogosi pura ed attiva. La forma che alcuni han voluto chiamare apoplettica o paralitica si riduce alla congestiva cerebro-spinale.

Ed alla Facoltà sembra di gravissima importanza tener conto di queste varietà nella terapeutica del morbo; anzi da questo opina distinguersi il curatore volgare dal pratico avveduto; come in questo trova la ragione della riuscita di metodi diversi, secondo la varietà de'casi. Veduta eminentemente pratica che dimostra potere l'attenzione medica fare molto bene e molto male anche in questo morbo, malgrado che bisogni ricordare ogni volta, che

ne' gradi avvanzati le cure più energiche e più appropriate riescano senza frutto.

Queste *varietà* peraltro non sempre sono così specchiate, come le abbiamo indicate, in tutto il corso della malattia. Imperocchè talora esse sono stabili e permanenti, in modo che seguire si possono dal principiare al terminare del morbo; ed altre volte si succedono e si alternano nella stessa persona, vedendosi per esempio allo stato spasmodico tener dietro l'adinamico o il congestizio, e talora il sincopale; nè sempre a gradi a gradi, ma qualche volta con estrema rapidità in maniera che in questi l'*occasione* vuol dirsi realmente *precipitevole.*

ARTICOLO IV.

ESAME DE' FENOMENI PIU' FREQUENTI.

Vomito. Il vomito di raro è mancato, ma di raro ancora è stato persistente e durevole. Ordinariamente dopo che la diarrea avea per molte ore tormentato l'infermo, appariva il vomito, in sulle prime delle sostanze solide o delle bevande ingojate, indi abbondante e con depositi fioccosi, ed albuminosi. Spesso dopo breve tempo cessava o stabilmente, o per ricomparire a forma spasmodica nel periodo tifoide, con molesto senso di stringimento all'esofago, e con materiali gialli, verdognoli, o nerastri.

Diarrea. Era il fenomeno più costante e più ostinato. Cominciava con materiali escrementizii contenuti negl'intestini, che si andavan rendendo acquosi e giallastri, finchè

perdevano il colore, o divenivano bianchicci con materiali cremosi alcune volte, ma nel maggior numero de' casi fioccosi, o con deposito come di riso molto cotto, o con lacinie membranacee. Il colorito qualche rara volta era rossigno, o caffè scarico o di feccia di olio o vinoso. Intanto mentre la diarrea era accompagnata da borborigmi, l'addome non si mostrava giammai meteorizzato. Talvolta la diarrea bianco-fioccosa durava anche quando erano apparsi gli altri segni della reazione e non di rado era involontaria. La cessazione della diarrea nell'algidismo innoltrato era di pessimo segno. L'odore de' materiali evacuati era specifico, analogo all' odore spermatico, talora acido e nauseoso. Essi contenevano molta albumina in dissoluzione, e la reazione chimica soleva essere alcalina. In taluni mentre le evacuazioni erano divenute gialle, ma duravano profuse, dopo breve riposo si vedeva galleggiare una densa focaccia di albumina concreta di colore paglino.

Granchi. I granchi non sono stati nè intensi, nè persistenti. Anche ne' casi più gravi apparivano appena, si vincevano con facilità, nè si ripetevano. Son da riguardarsi in quest' anno come rari que' granchi intensi, dolorosissimi, agli arti inferiori e superiori, pertinaci e durevoli. I granchi epigastrici sono stati più frequenti; il cingolo precordiale e la barra colerica hanno accompagnato costantemente il colera grave.

Algore. Secondo la gravezza del morbo si vedeva ora un semplice abbassamento della temperatura ordinaria, ora un freddo più intenso, ed ora un algore estremo, e tale da dare la sensazione del ghiaccio. L' abbassamento

della temperatura era reale, e misurabile dal termometro il quale talvolta si abbassava a 20 gr. (di Reaumour). Il tatto della cute era secco e terroso; ma ne'casi più gravi era umido e vischioso; la traspirazione cutanea sempre annullata. Talora fredde erano le estremità, caldo il tronco. Altre volte era freddo il corpo intero, e ne'casi più gravi era fredda l'aria espirata e fredda la lingua.

Cianosi. Segni cianotici non mancavano mai, però non sempre di eguale intensità. Non mancava mai l'alone azzurrognolo degli occhi. Quando la cianosi era dichiarata essa variava dal colore terreo al colore rosso oscuro, al violaceo, al rame, al bronzino, ed al nero di lavagna. Le unghie mostravano in ogni caso un colorito più cupo. Rara era la cianosi generale ed uniforme. Al viso il colore era sempre più cupo alla palpebra inferiore, alle labbra, alle pinne del naso. Negli arti le dita, e talora anche la mano intera (guanto colerico) e non di raro fino alla metà dell'avambraccio, o alla metà delle gambe (calza colerica). Nel resto del corpo ora delle strisce ora delle macchie più o meno cupe con delle degradazioni di colorito che non avvicinavasi mai al normale. Non mancavano casi in cui la cianosi occupava finanche la lingua. Quando la cianosi era estesa premendo col dito un punto del corpo la cianosi dissipavasi per ritornare lentamente.

Facoltà intellettuali. L'intelligenza si conservava pronta, solo s'infievoliva ne'casi più gravi, e raramente si perdeva. Il delirio appariva in pochi casi. I sensi si conservavano ma indeboliti, ottusi; la vista era alterata spesso per lo strabismo prodotto dalle contrazioni di uno de' muscoli retti;

l'udito era confuso pel susurro e per lo scampanìo continuato, e per una specie di eco che loro sembrava formarsi dalla propria voce.

Voce. La voce in ogni caso abbassavasi, e se ne alterava tanto la forza quanto il metallo. Ne'casi gravi l'afonia era perfetta nè potevansi articolare i suoni: i muscoli degli organi vocali sembravano paralizzati. In generale prima s'indeboliva indi facevasi rauca e sibilante, e poscia rotta e mancante, e talora morente con articolazioni senza suono.

Cingolo precordiale. Questo fenomeno e lo spasmo cardiaco erano immancabili nel colera, e sebbene a grado leggiero pure quasi sempre osservavansi nel colerino. Non possono essere che l'effetto della ipervenosità del sangue, dello stimolo inaffine che ne riceve il ventricolo sinistro del cuore, e degli sforzi che fa il cuore per vincere la resistenza che incontra la circolazione pe'ristagni del sangue ne'capillari.

Fisonomia. Era sempre caratteristica, anche nel colera leggiero, in cui il viso era appena scomposto. Quando profuse erano le evacuazioni, lo smagrimento era rapido ed innoltrato in maniera che gl'infermi apparivano aggrinzati e vecchieggianti. In questo caso mentre gli occhi s'incavernavano, e si deprimevano le guance, le gote apparivano prominenti, e le labbra assottigliate ed incollate sulle arcate dentarie, davano alla fisonomia quell'aspetto che hanno le teste di alcuni cadaveri più disseccati che putrefatti.

Respirazione. Non era mai perfettamente libera, e talora anche inceppata ed oppressa; lenti i moti inspirato-

rii, e l'espirazione tumultuosa, con aria priva di gas acido carbonico e di vapore, per modo che non inumidiva nè alterava la carta reattiva; ed appariva evidente la mancanza de' fenomeni fisiologici dell' ematosi, ed i sintomi asfittici erano quasi costanti.

Circolazione. Sempre lenta, spesso mancante nel polso, appena avvertibile nelle grandi arterie, discesa fino a 30 pulsazioni a minuto, co'moti del cuore irregolari, prima disordinati, indi con rumore unico, e poscia con rumore di soffio, massime quando per istrabocchevoli evacuazioni si formava una specie di anemia. Il sangue in questi casi era stagnante, di colore simile alla feccia di vino, ed esposto all'aria non si arrossiva. Niuna analisi n'è stata fatta fra noi: ma era evidente la mancanza della parte fluida e sierosa, e la diminuzione delle materie saline. In altre parti i globuli si sono trovati amorfi.

Iscuria. Nel colera mite l' urina sebbene scarseggiante pure non mancava, ovvero mancava solo per poche ore, come nel corso di una notte o di un giorno. Nel colera grave l'iscuria renale era più costante e più durevole, e persistente anche per molti giorni di seguito. Non di raro avveniva che all'iscuria renale succedeva l'iscuria vescicale che richiedeva l'uso del catetere. Si è osservato in qualche caso rarissimo espellersi molta copia di urina acquosa nel forte dell'algidismo, ma questo fenomeno era sempre indizio di morte. Nell'urina si trovava della albumina come ne'materiali della diarrea e del vomito. Questo vuol essere notato che vi era sempre una specie di antagonismo fra la secrezione dell'urina e quella della bile e

del latte: la prima mancava mentre la bile riempiva la cistifellea, ed il latte era abbondante nel seno delle nudrici. Anche nel più grave algidismo le mammelle erano turgide, e conveniva farne estrarre il latte col succiamento. Negli Spedali si suppliva con canini, che si ritenevano espressamente; e di questi moriva un gran numero, vomitando il latte morboso in molta copia ingojato.

ARTICOLO V.

REAZIONE

I due stadii constitutivi del colera sono l'algidismo e la reazione. Gli altri stadii da noi ammessi per maggiore distinzione sono i gradi iniziali, o i passaggi a que'due. Quel ch'è necessario riconoscere è che quando tutti gli stadii del morbo succedevansi, e la morte non troncava la malattia nell'algidismo, questo non cessava giammai ad un tratto, ma sempre a gradi a gradi, e nella forma grave il passaggio alla reazione era lungo e stentato, e per gran tempo si rimaneva in quello stadio di transizione che teneva il Medico fra la speranza ed il timore, e che talvolta, pel rapido aggravarsi dell'algidismo, volgeva gl'infermi a tristo fine. In questi casi quando una reazione ottenevasi questa soleva essere tumultuosa, e maligna.

Nel colera mite l'algidismo non era mai compiuto, nè il polso si oscurava interamente. Era facile allora far crescere il calore, e ravvivare la circolazione, che sono i due maggiori segni della reazione; ma non furono però giammai i segni della sanità, perchè sempre successe un altro

stadio del morbo, che sotto la forma febbrile percorse una parabola non iscompagnata da sofferenza e da pericoli.

In generale nella reazione riattivandosi la circolazione mutavasi il colorito della cute, e dissipandosi la cianosi non però ritornava il colore naturale, ma ne'casi più gravi appariva un colore quasi di rame, o qualche cosa di vinoso. La cornea opaca s'injettava.

Il vomito non sempre cessava; anzi al vomito colerico che aveva l'apparenza di rigurgito de'materiali colerici, succedeva un vomito spasmodico di materiali cinerei, gialli, verdi, e talora con lacinie melanotiche. Una goccia di liquido irritava lo stomaco, e bastava un sorso d'acqua per isvegliare sforzi enormi irrefrenabili. Quando il vomito cessava rimaneva per lungo tempo superstite la nausea, e frequenti eruttazioni con senso amaro o acido.

La diarrea ne'casi più miti si rendeva prima rara con materiali biliosi, in sulle prime ricoverti da uno strato cinereo, che talvolta si addensava come una specie di placenta; ed indi cessava ogni evacuazione, e succedeva una costipazione ventrale che soleva durare per molti giorni, e che spesso cessava col ritorno di una diarrea eliminatoria e salutare.

Ne'casi più gravi o la diarrea cessava, od era sostituita da una costipazione accompagnata da borborigmi, da penoso stringimento alla regione epigastrica e da singhiozzo, e poi passava di nuovo ad una diarrea profusa, biliosa, putrida, e spesso colliquativa e mortale. Non di rado gl'infermi avvertivano un tanfo cadaverico, insoffribile, prima che se ne fossero accorti gli assistenti, e che fosse

cominciata la diarrea di materiali putridi. In questi casi gl'infermi emettevano frequenti gridi strazianti istintivi, e la ragione soleva oscurarsi. Ovvero la diarrea continuava e soltanto da colerica passava a biliosa, ovvero a verde o porracea, accompagnata da dolori ventrali, da senso di bruciore nell'evacuazione.

L'urina ne'casi più miti ricompariva nella reazione; ed anche ne'casi più gravi le apparenze dell'urina erano poco diverse da quelle delle persone sane. Talora anche ne'casi miti l'urina continuava a mancare per qualche tempo, senza altro segno minaccevole. Si è veduta mancare fino a cinque giorni consecutivi, e tuttavia guarirne gl'infermi. Altre volte ripristinavasi la secrezione dell'urina, ma mancava nella vescica la forza espultrice, e bisognava estrarla col catetere. Di raro si ripeteva l'operazione più di due volte, perchè tosto riprendeva la vescica la sua facoltà contrattile.

Ne'casi più gravi soleva l'iscuria renale continuare per molti giorni di seguito, e talora fino alla morte. Altre volte si ripristinava la secrezione dell'urina e la sua espulsione, e sembrava sostenersi in piena regola per qualche giorno, finchè aumentandosi i sintomi tifoidi succedeva un'iscuria secondaria quasi sempre mortale.

I granchi erano vinti in quest'anno con molta facilità, e di raro accompagnavano il periodo di reazione.

Il cingolo precordiale cessava nella reazione, ma rimaneva superstite una spasmodia dolorosa alla regione epigastrica, sintomo molestissimo e costante, che accompagnava la convalescenza, e spesso era superstite alla stessa guarigione.

Il polso nella reazione si sollevava; ma di raro acquistava molta forza e frequenza. Spesso non oltrepassava le 80 pulsazioni a minuto. Esso soleva poscia percorrere tutte le varietà e le fasi che si osservano ne'morbi febbrili, e nelle affezioni tifoidi, o infiammatorie.

Non di raro manifestavansi nella reazione de' fenomeni congestivi al capo, al petto, all'addomine, che talora si elevavano al punto da produrre un processo flogistico che non era mai franco e puro; massime quando sia per la violenza del morbo, sia per l'azione di rimedii troppo eccitanti, si spingeva ne' delicati tessuti del cervello o dei pulmoni, un'onda violenta di sangue ritornato arterioso, che disorganizzava ed infiammava. La cefalalgia, o l'oppressione del respiro, o la dolenza dell'epate, erano i fenomeni più comuni. Se non era una congestione assolutamente attiva, da esser vinta co' salassi, pure veniva spesso modificata ad emendata col sanguisugio locale.

In molti casi alla secchezza ed aridità della cute del periodo algido succedeva un sudore profuso che non sempre sollevava l'infermo. Quando il sudore era vischioso fresco ed accompagnato da smania soleva essere di cattivo presagio. Ma se mite era stato il colera, ed il sudore appariva caldo vaporoso e costante, soleva essere critico, ed indizio di prossima guarigione.

I fenomeni tifoidi non sempre erano l' immediato passaggio dell' algidismo, e spesso conseguivano a'fenomeni congestivi. Essi non avevano alcuna relazione col genere di medicazione adoperato, ma sembravano un passaggio naturale dell' algidismo innoltrato; nè rappresentavano

mai la forma di una vera febbre tifoide, ma una specie di adinamia derivante dall'aura o miasma colerico che invadeva i centri nervosi, oscurava il senso e la intelligenza, prostrava le forze, e lentamente consumava la vita. La prostrazione delle forze accompagnava questo periodo, finchè sembrando dissiparsi il principio che opprimeva i centri nervosi, vedevansi gl'infermi in breve tempo riprendere la normalità delle loro funzioni, la loro intelligenza, e la integrità delle sensazioni.

Nel corso di questo periodo il polso si manteneva piccolo e raro; la respirazione lenta e superiore, o sospirosa e profonda. La lingua era coverta da una patina giallastra; di raro era arida e rossa; talvolta era ingrossata ed aftosa. Una specie di sopore obbligava l'infermo a tener gli occhi chiusi; talvolta il coma era perfetto e profondo; richiamando l'attenzione dell'infermo l'intelligenza non pareva oscurata. Il sangue in questo periodo era già sciolto, e non più denso e piceo come nell'algidismo; non formava però cotenna, nè all'aria si colorava in rosso vermiglio.

Quando il periodo di reazione volgeva ad esito favorevole, frequentemente apparivano eruzioni alla cute, le quali si mostravano di varie forme, ora limitavansi ad un semplice marmorizzamento roseo; ora a forma di eritema che prediligeva le parti scoverte; ora a macchie ecchimotiche; ora a macchie eresipelacee; ancora prendeva spesso la forma papulosa, e si vedeva l'orticaria, la miliare, la rubeola, la roseola, il prurigo, ec.; e talvolta ancora arrivava alla forma pustolosa fino ad emulare un falso vajuolo; o anche ad ascessi più o meno numerosi ed estesi,

e questi ultimi non di rado finivano a gangrena, che toglieva di vita gl'infermi dopo la seconda o terza settimana.

Osservammo ancora succedere alla reazione tifoide le parotiti, talvolta critiche, ma spesso ancora indizio di aggravamento del morbo. In due infermi dell'Ospedale del Vico del Nilo riuscirono critiche, ma successero vaste e lunghe suppurazioni che durarono per circa sei settimane. Le parotiti apparivano sempre al cadere della seconda settimana.

Molti casi di petecchie secondarie ancora si osservarono, egualmente al cadere della seconda settimana, e nel caso della reazione tifoide. Noi di questi non vedemmo salvato alcuno.

Vi furono altresì alcuni casi di porpora emorragica, o morbo maculoso del pari nel periodo avanzato del male. Sembravano gl'infermi profondamente stigmatizzati. Di questi il maggior numero periva. Eglino eran tutti di temperamento malsano, e mal nutriti.

ARTICOLO VI.

DIAGNOSI DIFFERENZIALE FRA IL COLERA ED ALTRE MALATTIE.

Molti han creduto e sostenuto che il colera indiano non abbia alcuna differenza dal colera sporadico, per conchiudere che la malattia non sia nuova in Europa, e soltanto per ispeciali condizioni cosmo-telluriche vi sia divenuta più frequentemente epidemica. Alla Facoltà non convengono tali discussioni, dovendo restringersi nel suo man-

dato di fare la storia del colera di Napoli nel **1854**. Tuttavia ha voluto ed ha dovuto la Facoltà stessa studiare la differenza fra il colera e le malattie congeneri: imperocchè essendo chiamata per uffizio a riconoscerlo e distinguerlo, sentiva la necessità di ben chiarirne i caratteri essenziali per ben definirlo.

La Facoltà riconobbe questa differenza fra il colera asiatico e lo sporadico; massime perchè non avea veduto nello sporadico alcun esempio di un corso rapidissimo e di poche ore, come nell'indiano. Le materie evacuate nello sporadico sogliono essere profuse, acquose, ma senza fiocchi, e tinte di giallo. Si osservano nello sporadico alcune contrazioni spasmodiche e dolorose, ma sono ben diverse da'granchi che avvengono nel corpo de'muscoli. È vero che nel colera sporadico si altera la fisonomia, s'infossano gli occhi, ed il colore del viso diviene terreo, come in tutte le gravi malattie addominali; ma è ben diverso dalla cianosi che suole arrivare al grado da trasformare l'uomo in una statua di bronzo; come differisce altresì da quella fisonomia speciale e caratteristica del colera asiatico. Ancora nello sporadico il corpo si raffredda, ma è ben diverso dall'algidismo del colera indiano, che si estende al fiato ed alla lingua. La voce è debole e fioca nel primo, ma non è sepolcrale o afona come nel secondo. Generali spasmi ad angosce precordiali nel primo, granchi epigastrici e barra colerica nel secondo. In quello il sangue si conserva fluido e roseo, in questo si rende nero, denso e piceo. In quello gli stadii non sono costanti come nel colera indiano, nè specchiato è il passaggio dal-

l'algidismo alla reazione, nè questa presenta quella varietà e quella forma che soglionsi frequentemente vedere nell'Indiano.

Era pure utile per la perfetta cognizione della malattia e per non errare nella diagnosi che la Facoltà medica avesse esaminato in ogni modo possibile i caratteri principali che mostrino l'identità o la differenza fra la perniciosa colerica o algida ed il colera indiano. E certo una differenza vi è, ed anche coloro che credono essere il colera una vera perniciosa, convengono aver esso alcuni caratteri proprii, che ne costituiscono una distinta varietà. Il Selli stesso chiamava il morbo una *perniciosa Asiatica*, quasi a distinzione delle perniciose algide o coleriche. Il Puccinotti che aveva esaminato anche questo fatto, riferisce un'osservazione fatta in Livorno dell'associarsi la vera perniciosa col vero colera; ma come associazione pura, non come una forma promiscua ed essenziale. Fra'caratteri di differenza de' due morbi lo stesso Professore riguarda come primo ed essenziale quello che il parossismo colerico o algido nelle perniciose è sempre preceduto da accessioni di terzana semplice, e lo prova non solo con le osservazioni del Torti, ma ancor con le proprie. Ancora nell'algida stessa il freddo non occupa la lingua nè l'aria espirata. Di più fra il lividore del viso e degli estremi che osservasi nelle perniciose e la cianosi colerica vi passa una differenza enorme. Aggiugniamo che i materiali espulsi dalla perniciosa colerica non portano i caratteri di siero di latte torbido, e de' fiocchetti albuminosi che sono immancabili nel colera. Ancora non mai il sangue,

comunque si voglia alterato, arriva nella perniciosa a rendersi piceo ed incapace a scorrere per entro i vasi che lo contengono. Da ultimo per trovare l'analogia fra la perniciosa ed il colera converrebbe di due forme di morbo che sogliono andar disgiunte, l'algida e la colerica, formarne una sola che contenesse ad un tempo i sintomi dell'una e quelli dell'altra, l'emeto-catarsi e l'algidismo. Il maggior numero della Facoltà, e de'Medici Napolitani, ha pensato che l'analogia di alcuni segni non possa portare analogia di essenza, e che comparando il colera con la perniciosa vi sono differenze molte, e recise, che non permettono di confondere l'uno con l'altra, e che sono sufficienti a guidare un pratico diligente a distinguerli. Conveniva la Facoltà che nel corso di un' epidemia colerica, massime al cadere di està, vi possano essere casi di perniciose che vestono più facilmente la forma colerica, in maniera da ingannare un osservatore volgare, e far trascurare un rimedio nel quale solo è riposta la salvezza dell'infermo. Ma questi rari casi confermano sempre più la differenza fra le due malattie, ed aggiungono soltanto nuove prove alla dottrina de'clinici più eminenti, cioè che una malattia predominante possa agevolmente associarsi alle intercorrenti, ed alterarne col connubio la fisonomia genuina.

Importantissimo soprattutto è il distinguere il colera da alcune specie di avvelenamenti, che simulano forme analoghe. L'arsenico, il piombo, l'acido idrocianico, e diversi veleni acri, o stupefattivi, hanno molti sintomi che li avvicina al colera, come il vomito, i granchi, l'oscu-

ramento della fisonomia, il lividore degli estremi, il freddo, la piccolezza del polso. Ma non v'è la diarrea di materiali specifici, anzi frequentemente il ventre è chiuso; l'algore non diviene estremo, se non pochi minuti innanzi la morte; nè mai occupa la lingua ed il fiato; il polso non manca; nè si vede la cianosi colerica, e la specifica fisonomia di questo morbo; nè la pelle, nè gli occhi, nè la mucosa labiale e nasale sono così aride come nel colera. Nè in questa malattia si osserva giammai la caduta de'capelli, come in quelle altre avviene frequentemente. E negli avvelenamenti non vi sono stadii così marcati come nel colera, nè una reazione che a grado a grado dissipando i sintomi algidi, si presenti sotto una forma febbrile.

ARTICOLO VII.

COMPLICAZIONI DEL COLERA.

Una volta determinata l'entità morbosa del colera e definiti i sintomi che la rappresentano e la costituiscono, tuttociò, che si trova solo in alcuni casi, e che mancando nulla toglie alla malattia principale, noi riguardiamo come complicazione del colera. E di queste complicazioni ve ne furono molte in quest'anno, una frequente e propria di tutte le malattie epidemiche acute, e le altre più rare erano dipendenti da individuali disposizioni morbose preesistenti allo sviluppamento del colera.

Queste ultime furono svariate, come svariate e molti-

plici sono le malattie alle quali sogliono gli uomini andar soggetti. Tale l'isterismo in alcune donne che dava una forma singolare a'sintomi spasmodici; i morbi cardiaco-vascolari, che enormemente aggravavano i sintomi algido-cianotici, ed alteravano la reazione in modo disordinato con intermittenze, palpitazioni, deliquii; le emorroidi, che aumentavano in preferenza il cingolo precordiale, e le epatiche congestioni; tali le lenti flogosi dell'epate che davano una speciale modifica a quella specie di reazione, cui suol darsi nome di biliosa; tali le affezioni tubercolari, le adesioni della pleura costale con la pulmonare, le bronchiti croniche, che aggiugnevano a' fenomeni del colera quel disordine del respiro che cresceva l'angoscia, e che talora lo rendeva interrotto, superficiale, sibilante, con rantoli di ogni maniera, e spesso sospiroso, gemebondo, ansante, difficile; ec. ec.

Più frequente dicemmo la complicazione verminosa, comunque in quest'anno non sia apparsa così comune come nel **1836-37**. Allora il tricocefalo dispari si trovava in tanta abbondanza ne'materiali enterici, e non solo de'cadaveri, ma anche in quelle evacuate, in modo che cadde in mente a taluni di ritenere il colera come un elmintonosi speciale del tricocefalo, riguardando questo entozoo come cagione della malattia. In quest'anno l'elminto non è mancato come si è detto ma in numero minore, e sarebbe superfluo qui ripetere le tante quistioni agitate nel **1836-37** quando la prima volta dal prof. Ramaglia si trovò ne' cadaveri de' colerosi il tricocefalo. Quale parte il vermine rappresenti nel colera non si sa: questo però si

conosce che esso si è osservato in Napoli e prima e forse esclusivamente, e sembra impossibile che rarissimo si fosse riconosciuto in altri luoghi dove si sono fatte diligenti autopsie. Lo stesso Dubini nella sua Elmintografia non ne parla in maniera dichiarata, ma dice essersene veduti due o tre, e malgrado non adotti le belle osservazioni del nostro profes. delle Chiaje fatte tredici anni prima (1837) pure confessa essersi posto pensiero a cercarlo dopo le napolitane autopsie.

Anche l'ascaride lombricoide si è veduto più raramente dell'altra epidemia; ma pure in alcuni casi ha rappresentato una complicazione fastidiosa; essendosene espulsi moltissimi e per vomito e per le ventrali evacuazioni. L'espulsione de'lombrici era piuttosto favorevole all'esito del colera.

La malattia principale, allorchè la complicazione elmintica era forte, ne veniva in qualche maniera modificata ne'suoi sintomi. Nè l'osservazione è nuova del 1854, e non solamente erasi già fatta nel 1836-37, ma lo stesso Sauvages che parlava solo del colera sporadico, pure ne descrisse una varietà cui diè nome di colera verminoso. Nè il pratico avveduto tardava ad accorgersi della complicazione elmintica, perchè i sintomi del colera, quando questo non era gravissimo o fulminante, presentavano sempre qualche carattere modificato che svegliava il sospetto della esistenza de'lombrici; mentre in quanto a'tricocefali, almeno per noi, non si seppe trovare nella malattia un sintoma che più al vermine che al colera propriamente si dovesse riferire. E quando senza una cianosi

diffusa si vedeva il volto macchiato di strisce rossigne, pallide, azzurrognole; e gli occhi fissi, lucidi, con pupille dilatate; ed il sonnacchiare interrotto, con gemiti e risalti; e la gravezza del capo; ed una certa difficoltà nel respiro; e qualche conato di tosse secca; ed i moti del cuore tumultuosi, palpitanti, talora intermittenti; e forti le nausee con cardialgia e con eruttazioni putride; e dolori ventrali ricorrenti, pungenti; e materiali addominali con filamenti misti a'depositi fioccosi: si era quasi sicuro della complicanza de'lombrici, e non di rado si vedevano comparire nelle evacuazioni e talora ancora nel vomito.

ARTICOLO VIII.

STATI MORBOSI PIÙ O MENO SOGGETTI AL COLERA.

Si è detto esservi malattie che costituiscono una specie di predisposizione al colera, ed esservene altre che danno a chi le soffre una certa immunità dal morbo asiatico. Le malattie epatiche, gastriche, nervose, e più di tutto i disordini nella digestione, e le non regolate evacuazioni ventrali si sono riguardate come favorevoli alla produzione del morbo; mentre per l'opposito le dermatosi croniche, le piaghe, la sifilide ed ancora i tubercoli si sono ritenuti come morbi preservatori dal colera.

La Facoltà ha posto mente anche a questo e può dire aver osservato frequentemente il colera in coloro che soffrivano abituali disordini nella digestione, e flussi ventrali cronici; averlo osservato altresì ne' nervosi in ge-

nerale più preoccupati e più timidi; e negli epatici i quali anch'essi hanno sconcertate le digestioni e le escrementazioni. Ma aver veduto pure nel corso della epidemia e febbri gastro-reumatiche, e febbri biliose, e sconcerti addominali e cronici ed acuti, percorrere la loro parabola nel modo consueto, senza immutarsi in colera. Ancora in quanto a' morbi che si sono riguardati come preservatori la pratica ha somministrato poche prove. Molti tubercolosi han sofferto la malattia e ne sono stati vittima; il che è assolutamente contrario a ciò che il dot. Pirigoff diceva di aver osservato in Pietroburgo nel **1847**; ed anche a ciò che osserva il dot. Turchetti, che vorrebbe spiegarlo per l'antagonismo fra le malattie gastriche e le toraciche. Nella seconda autopsia fatta nell'Ospedale di Posillipo si trovarono i pulmoni infarciti di tubercoli a varie gradazioni, miliariformi, ingranditi, prossimi alla fusione. Nello stesso Ospedale fuvvi un tisico; altro nell'Ospedale del Vico del Nilo, che se scamparono dal colera, ne venne riesacerbata la malattia organica, che li trasse poco dopo al sepolcro. E quasi tutt' i Medici hanno avuto occasione di osservarne sempre alcuni casi nella Città.

Meno ancora son preservati i sifilitici. Non meno di **31** sifilitica vennero dall'Ospedale destinato a questa malattia spedite in quello di Loreto; ed in tutti gli altri Ospedali se ne videro. Due donne ad un uomo abbiam veduto e quelle e questi con ulceri sifilitici, i quali nel corso del colera acquistarono una rapida estensione, dilatandosi fino a corrodere le parti vicine, ed una di queste trapassò nell'Ospedale del Vico del Nilo in mezzo agli spasimi del-

l'ulcero che le avea corroso gran parte della vulva. Una donna guarita da un colera grave in altro Ospedale si è recata dipoi frequentemente presso un Medico per essere curata da ulceri esacerbati ed ingranditi. Molti altri la Facoltà ha avuto occasione di vedere attaccati da colera, ed anche spenti, mentre uscivano appena dal trattamento mercuriale che avevano praticato o stavano praticando.

Riguardo alle malattie cutanee neppure si sono raccolti fatti tali da potere stabilire come legge che esse preservino dal colera. E rognosi, ed impiagati, ed erpetici abbiam veduti attaccati dalla malattia. Questo per altro è sembrato osservarsi talvolta che in costoro si guariva più facilmente la malattia, ottenendosi senza molto sforzo l'irritazione cutanea efficace mezzo di reazione. Ricordiamo il fatto di una giovinetta venuta nell'Ospedale del Vico del Nilo contaminata da scabbia, ed affetta da colera gravissimo. I mezzi esterni furono modificati in maniera da curare la scabbia e stimolare gli estremi, e così le due malattie furono vinte. Un sol fatto non avrebbe alcuna importanza ove nel 1836 non se ne fossero raccolti altri sette di eguale risultamento nell'Ospedale di Loreto, ove due soltanto perirono.

Abbiamo avuti ancora a trattare alcuni casi di colera in persone che portavano piaghe alle gambe e talora vaste ed antiche. Altre avevano emissarii anche abituali e da molti anni applicati. Questo bensì si vedeva che costoro, quando il colera non veniva fulminante, lo superavano con una certa facilità; ma non di rado le piaghe estendevansi, prendevano un aspetto fagedenico, la superficie

si faceva grigia, o livida e secca, e spesso allora con gravi stenti si riusciva a conservarli in vita. Il maggior numero di questi moriva con tutt'i segni di sfacelismo inoltrato delle piaghe, e frequentemente si formavano nuove piaghe di decubito, che nel corso di poche ore al colore vinoso della pelle si vedeva seguire l'erosione, i punti cinerei nel fondo della nuova piaga, l'escara cancrenosa, l'annerimento, lo sfacelismo, la morte.

ARTICOLO IX.

MODIFICAZIONE DEL COLERA NELLA DECLINAZIONE DELL'EPIDEMIA.

Chiunque si fece ad esaminare diligentemente il corso della malattia la vide a poco a poco modificarsi nel lungo decorrere di tempo in cui si ridusse a pochi casi. La diligente osservazione portata sugli ammalati della Città, e più di tutto sopra quelli raccolti nell'Ospedale, presentarono alcune modificazioni evidenti, in maniera che bisognava tenerne conto anche nel curarle. Gli ultimi casi per forma e per intensità non differivano da'primi, perchè unica era sempre la malattia; ma nell'Ospedale della Madonna delle Grazie, che fu l'ultimo a chiudersi, ed in cui si prestò particolare attenzione a queste cose, si vide

1.° Che al declinare dell' epidemia la condizione dissenterica delle evacuazioni fu più frequente;

2.° Che accendimenti flogostici si videro più spesso dei casi precedenti.

3.° Che la cianosi fu meno frequente e meno intensa.

4.° Che in proporzione l'elmintiasi fu più apparente.

5.° Che si vide un maggior numero di eruzioni cutanee a forma papulosa, quasi sempre intense e confluenti, sempre con alleviamento de' sintomi del male primitivo, e seguite da desquammazione della cute.

6.° Che la convalescenza fu più stentata e più penosa a misura che si avvicinava l'autunno.

Anche per la Città un gran numero di casi di colera nel cadere di settembre potevano riguardarsi piuttosto per tifo colerico primitivo anzichè per vero colera indiano. La cura stessa ne dovea venire modificata: imperocchè fugaci erano i fenomeni dell'algidismo, e precoci e durevoli i sintomi adinamici o congestivi, e la forma tifoide della malattia.

ARTICOLO X.

MODIFICAZIONI DELLE MALATTIE COMUNI NELLA DECLINAZIONE DELL'EPIDEMIA.

Poche malattie acute intercorrenti si osservarono mentre l'epidemia infieriva, e quelle che avvenivano portavan seco assai frequentemente qualche elemento colerico. Sia per la influenza universalizzata della cagione produttrice del colera, sia per una speciale modificazione dell'economia animale, onde l'emeto-catarsi, e la scarsezza delle secrezioni, ed i sintomi spasmodici accompagnavano le malattie comuni sia congiuntamente, sia separati. E vi voleva molta diligenza per ben diagnosticare la malattia, e distinguere il fondo essenziale del morbo dall'addizione del frammento colerico.

Oltre a ciò al declinare dell'epidemia, e qualche tempo dopo ch'era cessata interamente, rimasero predominanti molte malattie che possono dirsi congeneri al colera, fra le quali ve ne furono alcune che si osservarono con maggior frequenza, cioè: 1.° le dissenterie; 2.° le diarree; 3.° le elmintonosi; 4.° le febbri gastriche; 5.° le febbri nervose adinamiche, e le tifoidi. Queste si potevano dire eredità del colera. E presentarono tale singolarità che non v'era caso in cui conservassero qualche reminiscenza della epidemia pregressa, massime una dichiarata adinamìa. In questi mali la qualità ed il colorito delle evacuazioni ventrali lasciavano molta dubbiezza nell'animo; ed il pronto raffreddarsi, e le nausee ed il vomito stesso tanto facili ad apparire, e la scarsezza delle urine, e l'abbassamento della voce, e gli spasmi muscolari, eran sintomi tutti che assai spesso venivano ad alterare la forma delle malattie comuni imprimendovi il suggello della epidemia.

Anche nel 1836 avvenne lo stesso, e chi si occupava di eguali osservazioni si avvide che la popolazione, caduta l'epidemia, aveva contratta una suscettività a conservarne per lungo tempo la influenza epidemica che dava alle malattie l'impronta del morbo popolare, e predisponeva l'organismo a manifestare alcuni sintomi che la rammentavano. Per maniera che per indicare ciò ch'è avvenuto in Napoli dal cadere di settembre fino a tutto il mese di ottobre, sarà bene trascrivere l'osservazione fatta nel 1837 in circostanze analoghe, tanto è uniforme la natura nel suo procedere. « Si osserva (venne scritto allòra) che le malattie gastriche di qualunque forma e soprattutto le co-

liche, le diarree, i morbi biliosi, le irritazioni gastro epatiche, si accompagnano con fenomeni nuovi per tali malattie, e riferibili all'epidemia preceduta. Massime l'iscuria si vede apparire assai frequentemente ne' casi, in cui non mai erasi vista per lo passato. Le piccole diarree, effetto delle indigestioni, comitavansi molto spesso con nausee e con vomiti. La dentizione ne' bambini, quasi frequentemente fra noi cagione di flussi ventrali, produceva altresì de' rigurgiti di materiali acquosi, come sierosi o mucosi erano altresì i materiali espulsi per l'ano. Ma ciò che parve anche molto costante, fu una specie di generale disposizione alle spasmodiche contrazioni ed ai granchi che in molti casi essi solo costituivano noiosi incomodi in persone nervose e malsane. Ei pare che il genio epidemico preceduto avesse mal disposto i nervi ed i visceri gastrici, cosicchè qualunque stata si fosse la forma morbosa prodotta da qualsiasi cagione, gli organi addominali prendevano sempre parte a'fenomeni che la rappresentavano ».

Evvi altresì, allor soggiugneva, un'altra circostanza, più delle altre tutte rilevante, vale a dire la continuazione delle affezioni verminose, massime nelle persone deboli, malsane, mal nutrite, intemperati. Si conosce pur troppo quale grande analogia avvi fra' sintomi della verminazione e del colera. La diarrea mucosa, nel primo caso; i tormini viscerali, le nausee frequentissime, i vomiti acquosi, il viso lurido, gli occhi approfonditi e spaventati, i brividi ricorrenti, l'alterazione di tutte le secrezioni, e quindi ancor dell'urina, ed altri siffatti fenomeni

accompagnano le affezioni verminose in ogni tempo ed in ogni luogo. E queste elmintonosi per la disposizione modificata dal morbo epidemico prendono una forma ancor più vicina al colera. Un'osservazione leggiera illude in questi casi; ed avvi bisogno di chiarire con la fiaccola della filosofia le ragioni, le fasi, le disposizioni individuali, le varietà di forma, la predominanza de'sintomi e quanto altro può fare distinguere una malattia speciale dalle altre di genio analogo.

E ciò si osservava nel **1837**, e questo ancora si è veduto nel **1854**; chè alcune leggi delle malattie popolari non cambiano. Così pure Sydenham, dopo il colera epidemico che tanto fu micidiale per Londra nell'està del **1669**, vide, dopo cessata la malattia, un altro morbo che vi avea analogia, una febbre ch'egli chiamò dissenterica, e che si protrasse assai oltre l'autunno di quell'anno infausto per quelle popolazioni.

Ancora in quest'anno le affezioni tifoidi genuine sono succedute al colera, e spesso hanno aggiunto nuovo lutto a quello prodotto dal morbo del Gange. In questi casi sembrava vedersi una specie di colera trasformato, tanta impronta avea lasciato sull'economia animale il genio epidemico dominante; osservandosi soprattutto frequentissimi i sintomi adinamici.

Da ultimo le febbri nervose o atassiche furono la conseguenza dell'epidemia colerica, e si videro assai più frequentemente del consueto, e di quel che importasse la stagione, nella popolazione della Città.

ARTICOLO XI.

RECIDIVA DEL COLERA.

La Facoltà ha rivolto il suo pensiero ad esaminare due cose, e per uno scopo diverso: l'una di vedere se coloro che soffrirono il colera nel **1836-1837** lo riavevano nel **1854**, e l'altro di esaminare se sofferta la malattia e superata, dopo breve tempo ritornar possa più o meno grave. La prima osservazione aveva in mira di vedere se il morbo serbasse le leggi di altre malattie contagioso-epidemiche di patirsi una volta sola in vita; e l'altro per riconoscere qual conto doveva farsi di alcuni postumi ostinati, e della condizione in che venivan ridotti i visceri chilopojetici, per ben dirigere la terapeutica e la dietetica della convalescenza. E diligenti osservazioni, raccogliendo ancora le notizie da' medici pubblici più accorti ed istruiti, han fatto conoscere che rari sieno i primi casi, e che più frequenti i secondi.

Rari i primi casi: imperocchè si faceva il conto che de' **20** a **25** mila colerici lasciati in vita nel **1837**, la metà almeno ve ne fosse ancor vivente nella vasta nostra città. Forse maggiore in costoro la suscettibilità al morbo, perchè le gravi malattie che viziano le mucose, vi lasciano una perenne alterazione da costituire una disposizione indelebile alle affezioni congeneri. E pure molti medici indagatori, ed alcuni di noi stessi, malgrado vi avessimo rivolta tutta la diligenza, non abbiam potuto tro-

vare un fatto solo ben comprovato di recidiva. Tuttavia più fortunati altri membri della Facoltà s'incontrarono in tali casi, e ne tennero conto; ma di numero scarso e tale da non poterne ricavare alcun costrutto. Noi lasciam questa osservazione al criterio de' pratici.

Più frequenti poi furono i casi di recidiva a breve distanza dal primo attacco, e di questi se ne videro pure nel 1837. E talvolta ancora il male ritornò più grave, o l'organismo si trovò meno forte a resistervi, e la ricaduta riuscì sempre fatale. Ma non di rado si è veduta la recidiva del colerino fino a tre volte senza accompagnarsi con sintomi gravi o fastidiosi. Per quanta diligenza si fosse posta per tener conto delle condizioni che si richiedevano poichè la riproduzione avvenisse, due ve ne furono più frequentemente avvertite: cioè una diarrea protratta o una continuata costipazione ventrale, e l'altra fu il troppo sollecito abuso di cibi. Quella era condizione propria del morbo, questa era volontaria infrazione delle cautele necessarie per la convalescenza. Quella sotto la medica avvedutezza, questa nell'arbitrio dell'ammalato. Della prima farem parola fra breve; e l'altra giova ricordarla ad istruzione de'corrivi e degl'intemperanti.

ARTICOLO XII.

ESITI DEL COLERA.

Tre sogliono essere gli esiti del colera, come di ogni altro morbo, cioè la guarigione, il passaggio ad altre malattie, e la morte.

§. 1. Guarigione.

Si è parlato in altre epidemie del rapido passaggio del colera mite dallo stato di morbo a quello della guarigione con sanità perfetta, senza intervallo di declinazione e di convalescenza. Nè noi mettiamo in dubbio minimamente questo che vien raccontato da pratici di buona fede: ma in quanto a noi possiam dire che in quest'anno neppure una volta abbiam veduto alcuno che passato fosse dalla malattia alla sanità. Anzi diremo essere a noi paruto che ciò non potesse in alcun modo avvenire: imperocchè anche ne' casi più miti sì profusa pioggia vedevasi di gastro-enteriche evacuazioni, e tanta concitazione nervosa, che molto volevasi per restituire al sangue parti fluide ed albumina e sali di cui dispogliavasi; e con ciò pure riordinare gli sconcerti de' nervi. Tanta copia di epitelio intestinale erasi perduta, e talor la mucosa molle guasta in tanti luoghi, che ancor molto vi voleva per rifare le parti organiche distrutte. E però gl'infermi tutti passavano per una stentata e prolungata convalescenza, i cui primi stadii erano segnati da disordini viscerali, da persistente sensazione di peso all'epigastrico, da gravezza cefalica, da facili nausee, da pienezza di stomaco, da borborigmi, e spesso da alternativa fra la costipazione e la diarrea, incomoda quella, fastidiosa questa. Gli organi digestivi mostravano riordinarsi più tardamente, ed i nervi ritenere tanta suscettibilità da bastare una piccola occasione per metterli in tempesta. Nè le forze presto tornavano, e co-

mechè l'appetito non mancasse pure facile avveniva la sazietà, e la nutrizione si faceva con molta lentezza. Ecco poco più poco meno quale fu la tribolata via per la quale dal colera si passava alla sanità.

§. 2. Passaggio ad altre malattie.

E quelli or ora descritti erano i fortunati, mentre altri ricevevano dal colera una funesta eredità di altri malanni. E questi furono le eruzioni cutanee, le infiammazioni secondarie e spesso croniche, gli spasmi e l'anoressia e la dispessia, le paralisi, e talvolta, sebbene più raramente, le collezioni sierose, non che pure i vasti impiagamenti per corruzione avvenuta negli epispastici, e ne' senapismi. Di tutte queste successioni morbose quelle febbrili meritano una particolare menzione, perchè essendo state similissime a quelle vedute nel **1836-37** mostrano evidentemente che la malattia è stata identica anche ne'suoi postumi.

Mentre il colera sembrava aver percorso interamente tutt'i suoi stadii, e passata una regolare reazione, l'infermo che pareva innoltrarsi nella convalescenza, vedeva a grado a grado riaccendere la febbre con sintomi ora gastrici, ora biliosi, ora infiammatorii, ora tifoidi. Questi stati morbosi erano assolutamente nuovi, diversi de'periodi colerici già decorsi, e molto pericolosi.

Le febbri gastriche in questo caso si accompagnavano con eruzioni aftose alla gola, alla lingua, alle labbra, con avanzata aridità della lingua, con meteorismo, con diar-

rea di materie giallastri o verdognole, o livide sciolte e putenti, con anoressia, ottusità de' sensi, cefalea, polso piccolo e concitato, urine sedimentose e lezzose.

Ne'soggetti epatici emorroidarii queste febbri prendevano più l'aspetto bilioso e caldo, con lingua arida e coverta di patina giallastra alla sua base, con dolenza all'epigastrio, pressione dolorosa all'epate, cute subitterica, congiuntiva giallastra, vomito di bile gialla o porracea, amara e pungente, evacuazione di materiali consimili con dolori al tratto del colon, urine scarse e gialle o rossigne, meteorismo, anelito nel respiro, polso duro e teso, cute secca ed anserina, viso alituoso, insonnio, delirio notturno, sete inestinguibile, ec.

In costoro come postumo del colera si è manifestata una salivazione infrenabile che ha recato agl'infermi grande molestia.

Più spesso ancora, massime in quelli più abbattuti, più nervosi, la febbre si accompagnava con sintomi tifoidi succedenti al colera, ed apparsi secondariamente. In questo caso il polso era piccolo lento ed oscuro; la respirazione era pesante, superiore ed angosciosa; la cute era secca, la prostrazione delle forze estrema, il decubito supino, la testa grave, la intelligenza oscura, gli occhi arrossiti, lacrimosi, appannati, il coma continuo, solo interrotto da gemiti profondi e da sospiri strazianti, le risposte incoerenti, nulla la sete, ma la lingua ingrossata ed arida, la voce fioca, affilato il naso, i denti fuliginosi, con delirio tranquillo, urine scarse e livide e sedimentose, ventre turgido per meteorismo, evacuazioni sierose giallo-fosche e

putride, convulsioni cloniche, talora trisma, carfologia, morte.

§. 3. Morte.

La morte avveniva due volte sopra tre nel periodo dell'algidismo.

Se dovessimo calcolare i soli casi denunziati alle Autorità, si avrebbe in Napoli, nell'epidemia del 1854, la proporzione di circa 60 morti e di poco più di 40 guariti sopra cento infermi; ma questa proporzione poggia sopra false basi. Imperocchè le Autorità non seppero che i soli casi di coloro che aveano bisogno de'soccorsi del Municipio; poichè allorquando l'epidemia si estese i casi trattati a cura ed a spesa delle famiglie non vennero denunziati, e si seppe soltanto il numero de'morti che si avea la necessità di rivelare per gli Atti civili ed il seppellimento. Nè vi è modo da rettificare con esattezza queste cifre; se non che dalle particolari, e non uffiziali notizie, raccolte da'Membri della Facoltà, risulterebbe che i casi di colera specificato, senza tener conto delle indisposizioni coleriche, furono oltre i sedicimila in Napoli, e che la proporzione de'morti si debba ritenere intorno a'45 per cento. Proporzione poco o nulla diversa da quella del 1836-37, ed ancora degli altri paesi, dove le misure prese sono state più energiche e sostenute.

Tuttavia queste cose verranno meglio esaminate nella *Parte Statistica;* se non che ora anticipiamo questo fatto unicamente per osservare che la enorme mortalità vedu-

tasi in altri paesi poco più meridionali del nostro, dell'**80** ed anche del **90** per **100**, debbasi attribuire non a' metodi curativi, non alla sola influenza del clima; ma più di tutto alle condizioni psichiche del popolo, il quale più è preoccupato, più è sensitivo, più è agitato dallo spavento e più soffre. Chè non v'è causa più micidiale e più tremenda quanto le concitazioni pubbliche provocate dalla paura; e che la calma del popolo, e la rassegnazione, e la sicurezza delle provvidenze opportune, sono grandi mezzi per iscemare la estensione del morbo, e temperarne la gravezza.

Lo abbiam detto altresì per dare ragione dell'enorme differenza di proporzione fra la mortalità della Città, e quella avvenuta fra le distinte corporazioni; come militari, reclusi, servi di pena, prigionieri, ec. Due cose in questi ultimi alteravano la proporzione: **1.°** la sollecitudine con che apprestavansi i primi soccorsi, e si curavano gl'incomodi gastrici e diarroici, il che fa molto onore a' Direttori delle corporazioni stesse, massime al Real Ministero della Guerra, il che non poteva ottenersi pel popolo, del quale, comunque massima vigilanza usata si fosse, non si poteva mai vincere la trascuratezza o i bisogni; **2.°** l'essersi curate tutte le forme della malattia in apposite infermerie, e quindi ancora le semplici influenze ed i colerini.

ARTICOLO XIII.

PARALLELO FRA L'EPIDEMIA ATTUALE E QUELLA DEL 1836-1837.

La fresca memoria dell'epidemie coleriche del 1836-1837, e le descrizioni che se ne conservano, han permesso di farne il parallelo, e di riconoscere in che concordino in che differiscano dall'epidemia attuale. La Facoltà medica ha dovuto fare questo confronto, e deve confessare che se differenza esista questa è di pochissimo conto. È sempre la stessa malattia con le sue varietà, i suoi stadii, i suoi capricci, il suo procedere misterioso, la sua forza micidiale, e la relativa incurabilità. Se non che, tenendo conto di tutto, si possono notare le seguenti differenze.

1.° Nel 1854 si sono osservati più numerosi casi di colera secco; ossia di quell'algidismo mortale in cui dopo qualche sforzo di vomito, e brevi dejezioni, succedeva il silenzio assoluto di ogni evacuazione, con ismania estrema, abbattimento di forze, afonia, e dopo poche ore la morte.

2.° La reazione tifoide è stata molto più frequente in quest'anno che nel 1836-1837. Negli Ospedali, esclusi i casi di colera mite, nel resto ogni volta che succedeva la reazione questa era sei volte sopra dieci di natura tifoide.

3.° La guarigione nel periodo del freddo, ossia il passaggio dall'algidismo alla sanità, non è stata mai osservata.

4.° Nel **1836-1837** moriva maggior numero nell'algidismo, onde ottenuta la reazione si era fatto un gran passo per la guarigione. In quest'anno nella reazione si è perduto un numero poco minore di quelli che son morti nell'algidismo. Ciò non può attribuirsi a'metodi curativi, che sono stati poco diversi.

5.° La cianosi intensa generale compiuta è stata in quest'anno osservata assai più raramente che nel **1836-1837**.

6.° Il rapido scadimento della nutrizione, onde nel **1836-1837** nel corso di qualche ora vedevansi gl'infermi corrugati, vecchieggianti, appassiti, in quest'anno si è veduto assai più raro, o almeno assai più tardi.

7.° L'alterazione delle glandole Peyeriane trovavasi nel **1836** più spesso in coloro che morivano in poco tempo. Ora non si è osservata che a periodi innoltrati. Più rara ancora la psorenterite.

8.° L'elmintonosi, comunque non sia mancata, pure non è stata tanto comune quanto nel **1836-37**. L'espulsione de'lombricoidi per la bocca o per l'ano, appena si è osservata negli Ospedali nella proporzione di cinque sopra cento. In ventisei autopsie eseguite dal Relatore della Facoltà che ha diretto gli Ospedali, non si sono trovati lombrici negl'intestini neppure una volta.

9.° Il tricocefalo non è mancato, ma di numero scarsissimo relativamente al **1836-37**. Allora se ne trovava una quantità enorme in ogni cadavere, e si raccoglievano da'materiali evacuati per l'ano, e talora anche per vomito. In quest'anno non si vedevano ne' materiali eva-

cuati, e nel sacco del cieco la quantità variava da 30 a 100.

10.° Più frequenti in quest'anno le eruzioni cutanee, le quali han variato dal semplice marmorizzamento cremisino fino alla rubeola, ed all'eruzione pustolosa da simulare il vajuolo.

11.° Alcuni de'membri della Facoltà, per quante indagini abbiano fatte nella Città e negli Ospedali, non han potuto trovare un solo esempio di ritorno del colera in quelli che lo avevano sofferto nel 1837. Altri ne hanno osservato de'casi, come si è detto.

12.° Per le gravide in questa come in quella epidemia il colera si è dimostrato quasi sempre letale; in quella poi qualche feto fu salvo; in questa il feto si è trovato ordinariamente morto, e spesso con evidenti macchie cianotiche, anche in quelli non del tutto estinti.

ARTICOLO XIV.

INFLUENZA DELLA NOTTE SUL COLERA.

Un membro della Facoltà volendo studiare nel 1836 l'influenza che dispiegavano sulla malattia le condizioni cosmiche e telluriche, gl'imponderabili eccitanti e sostenitori della vita, come l'elettrico il calorico e la luce, per riconoscere quale parte rappresentassero i nervi nell'evoluzione di questo morbo misterioso, si convinse che nella notte avveniva più spesso l'invasione del morbo, più gravi erano le esacerbazioni, e più frequente la morte. Eguali

osservazioni si sono istituite in quest'anno, in cui, come allora, si è veduto che almeno i tre quinti si sono ammalati nel corso della notte; che mentre nel giorno gl' infermi sembravano migliorare, all'arrivar della sera succedeva la depressione delle forze ed aumentava l' algidismo; e che due terzi degl' infermi almeno trapassavano nel corso della notte.

CAPITOLO SESTO

SINTOMI DEL COLERA DEL 1854 RIGUARDATI COME INDIZII PROGNOSTICI DELLA MALATTIA.

1.° L'invadere rapido e senza prodromi o con prodromi di breve durata ha mostrato sempre malattia di breve corso e fatale.

2.° I sintomi di grave oppressione epigastrica, con deliquii, oscuramento della vista, e vertigini ed abbassamento di voce hanno iniziato il colera gravissimo.

3.° Se fra' segni dell'invasione del morbo eravi il cambiamento della voce, che illanguidivasi e spegnevasi con rapidità, arrivando l'afonia, o la voce morente e sepolcrale, l'arte non avea mezzi per salvare l'infermo.

4.° Più grave ancora riusciva il morbo quando apparsa l'afonia cessava il vomito.

5.° Lo sbalordimento rapido accompagnato da respirazione interrotta e gemente fin dal principio, preludeva il colera mortale o di lungo corso.

6.° Quando il vomito cessava e cresceva l'algore e la smania, massime quando non poteva risvegliarsi coi vomitorii, era succeduto uno stato di paralisi de'nervi ganglionari, da non lasciare speranza per l'infermo.

7.° La qualità de' materiali diveniva essa solo indizio di maggiore o minor gravezza, che il colera era ordinariamente mortale quando le evacuazioni erano scarse, rosee, o tinte di sangue, o nerognole.

8.° Quando i materiali delle evacuazioni da colerici si facevano biliosi, ma con dolor vivo allo stomaco ed all'epate, sopravvenendo l'algidismo, la morte era quasi sicura.

9.° Quando abbondante evacuazione di urina acquosa avveniva istantaneamente nell'algidismo, la morte era vicina.

10.° Quando apparsa la reazione cominciava un singhiozzo molesto che irritava e stancava fortemente l'infermo, il morbo soleva essere o lungo o gravissimo.

11.° L'epistassi tanto nella invasione quanto nel corso dell'algidismo soleva essere di cattivo augurio.

12.° Se nell'algore l'infermo si atteggiava ad indifferenza e ad una specie di calma, e mancando il polso, appariva pria sulla fronte, indi sul corpo intero un sudoretto freddo e vischioso, bisognava deporre ogni speranza.

13.° Se la denutrizione era rapida, e le dita erano fortemente increspate, e cresceva l'algore, i progressi del morbo erano innoltrati e con difficoltà riparabili.

14.° Se dopo aver sofferta una smania continua, e

granchi dolorosi, e cardialgia colerica, l'infermo diveniva sonnolento, e senza far mostra di dolore, il senso e la vita si estinguevano.

15. Quando in sul principiar del male l'infermo era estremamente preoccupato, esterrefatto, e sfiduciato della vita, era quasi certa la reazione tifoide mortale.

16. Se il polso diveniva intermittente fin dal principio ed oscuravansi i movimenti del cuore ed apparivano ripetuti deliquii, malgrado l'algore non fosse forte nè durevole, pure la malattia era mortale, o di lungo ed incerto corso.

17. Se avvenuto il sopore l'iscuria era persistente, e qualunque mezzo riusciva inefficace a serbare per qualche tempo l'avvertenza dell'infermo, il virus o miasma colerico erasi impossessato de' centri nervosi, e minacciava le sorgenti della vita.

18. Quando l'infermo nella reazione avvertiva un puzzo di escrementi, anche senza che gli astanti lo avessero riconosciuto, ovvero quando il fiato sentivasi putrido, erano da aspettarsi le afte, la diarrea secondaria di bile corrotta, e lo sfacelismo intestinale.

19. La persistenza dell'iscuria renale, anche quando cessava l'algore, e la reazione sembrava benigna, dava sempre a temere il ritorno dell'algidismo, o i sintomi tifoidi.

20. Le urine limpide e chiare nella diarrea anche biliosa sono state l'indizio dell'arrivo dello stato algido letale.

21. Se dopo i sintomi d'invasione, l'algidismo progrediva, ed invece della solita diarrea, l'infermo cacciava

piccoli e ripetuti spruzzi di un materiale mucoso, o albuminoso, era da aspettarsi la rapida sopravvenienza di spasmi generali forieri della morte.

22. Se la reazione consociavasi a fenomeni flogistici che indicassero la meningite, o cerebrite, la pulmonite, la pleurite, o l'angina, l'esito ne era infausto.

23. Coloro che erano sorpresi dal colera nel corso di altre infermità, le gravide e gli obesi erano facili vittime del morbo.

Sono stati nunzii e forieri di miglioramento del male.

1.° Quando la fisonomia perdeva lo scomposto, nè più si mostrava scaduta, ma prendeva un aspetto più vicino al naturale.

2.° Quando alla smania ed all'angoscia succedeva uno stato più tranquillo, ma senza apatia e senza abbattimento delle forze.

3.° Quando cessavano i granchi senza aggravamento degli altri sintomi.

4.° Quando il vomito e la diarrea diminuivano con sollievo.

5.° Quando i materiali evacuati da bianchi ed albuminosi facevansi gialli e biliosi.

6.° Quando i materiali stessi acquistavano il colorito porraceo, misto a tinta di sangue, lasciando nel fondo del vaso una materia quasi terrosa, se ne cavava buono indizio nel corso dell'algidismo.

7.° Quando ripristinavasi la secrezione dell'urina, e questa si espelleva regolarmente e con sollievo.

8.° Le urine scarse e torbide con deposito quasi lateri-

zio sono state sempre di buon indizio tanto nella diarrea biliosa o colerica, quanto nel colera grave.

9.° Quando gli emorroidi divenivano fluenti, o manifestavasi la mestruazione, il colera mite ne veniva risoluto in bene.

10.° L'ematemesi e l'epatirrea si sono mostrate talora utili nell'algidismo.

11.° Quando il senso di oppressione e di calore alla regione epigastrica cessava, o almeno si rendeva meno continuo e meno molesto.

12.° Quando cessava la intensa sete ed il desiderio di bevande fredde, e si amava piuttosto di sorbire bevande calde.

13.° Se il respiro andavasi regolarizzando, e l'alito diveniva caldo e vaporoso.

14.° Quando il polso rendevasi sensibile e pieno, e con esso ripristinavasi un calore uniforme e moderato.

15.° Quando manifestavasi un sudore caldo e vaporoso, incominciando dalle estremità inferiori.

16.° Quando nel forte della malattia la lingua da livida fredda e contratta, cominciava a divenire umida e rossa ne' margini, e spianata, questo soleva essere un primo indizio di miglioramento.

13.° Quando dopo una grande prostrazione l'ammalato avvertiva un senso di forza ed appariva il desiderio di sollevarsi, se ne poteva trarre argomento che la cagione che teneva oppressi i nervi andavasi dileguando.

18.° Quando dopo un trambasciar pusillanime ed una diffidenza della propria salvezza l'ammalato pareva acqui-

star coraggio e confidenza , scompagnate di apatia o stupore, eravi a concepire speranza e coraggio anche dal medico.

19.° Quando dopo una lunga veglia ed un trambasciar continuo succedeva un sonno , senza apparenza morbosa e ristoratore, poteva dirsi vinto il pericolo.

20.° Sollevandosi la voce , ed avvicinandosi questa al metallo naturale, il Medico aveva ragione a ripromettersi bene dell'esito del male.

21.° Quando fra le più vive agitazioni ed un polso concitato ed intermittente, si vedeva qualche macchia sulla cute, potevasi prevedere una crisi per eruzione cutanea.

22.° Tutti questi segni isolati ispiravano speranza, ma congiunti insieme due o più davano al medico maggior confidenza ; senza mai dimenticare che trattava con un nemico feroce e traditore , il quale spesso in un istante distruggeva il presagio meglio auspicato.

CAPITOLO SETTIMO

ANATOMIA PATOLOGICA DEL COLERA.

Gravi ragioni facevan desiderare in quest'anno al Soprintendente generale che eseguite si fossero delle autopsie cadaveriche: imperocchè in sul principio una scusabile incredulità era nel pubblico, augurandosi sempre che si trattasse delle solite diarree che si veggono ne'climi caldi, nell'està, e che riescono assai spesso letali. Laonde al Relatore convenne in sull'aprirsi dell'Ospedale del Lazzaretto di Posillipo eseguirvi le prime autopsie e darne conto non solo al Supremo Magistrato, ma ancora al Real Ministero dell'Interno ed all'Intendente di Napoli. A queste prime operazioni tosto altre ne successero, allorchè ordinati gli Ospedali quasi a clinica, veniva il bisogno di chiarire alcuni fenomeni non comuni, ovvero aveasi necessità d'istituire alcune indagini capaci a spargere qualche lume sulle tante tenebre che circondano il morbo e che ne rendono dubbiosa ed incerta la terapeutica. Nè solo ciò fecesi nell'Ospedale di Posillipo, ma molte

nell'Ospedale di Loreto, massime per chiarire gli effetti di alcuni rimedii, e più spesso ancora in quello della Madonna delle Grazie, ove assisterono anche alcuni giovani desiderosi d'istruzione, e taluna se ne fece minutissima, e con lo scopo di ritrovare qualche nuova cosa, ed una ancora in compagnia del culto chirurgo Giuseppe Testa, ch'ebbe il desiderio di prestare l'opera sua per indagine scientifica. Ma quello che rese più importanti le sezioni anatomiche nell'Ospedale della Madonna delle Grazie fu il concorso, e spesso l'assistenza personale di uno dei primi fra gli anatomo-patologi italiani, il professore Stefano delle Chiaje, il quale istituì pure alcune ricerche microscopiche e zootomiche, che mentre confermano le migliori osservazioni, le chiariscono e le estendono, ed aggiungono nuovi acquisti al patrimonio della scienza.

Premesse queste cose andremo esponendo quello che il Relatore scrisse ne' suoi Rapporti sugli Ospedali di Posillipo e della Madonna delle Grazie, secondo un ordinamento che possa far meglio rilevare le osservazioni e le indagini con tanta diligenza eseguite.

Aspetto esterno. Questo si è descritto in parlando delle verifiche de' cadaveri.

Apparecchio cutaneo. Salvo l'alterato colorito del quale si è fatto tante volte parola, e che dipendeva dall'iniettamento de' capillari di un sangue di consistenza speciale; salvo ancora una certa effusione di ematosina nelle cellule del tessuto celluloso sottocutaneo, che formavano specie di ecchimosi, chiazze, o marmorizzamenti di color verde-azzurrognolo, più o meno slavato, che vedevansi

anche nello stato di vita, nel rimanente i tessuti proprii del derme non presentavano alcuna specifica alterazione. Quando poi vi era stata eruzione cutanea di qualunque natura si trovava la desquamazione dell'epiderme, e spesso alcuni punti ipertrofici. Ma di questi ne abbiamo unica osservazione in un tisico morto a periodo innoltrato del male per aggravamento de' sintomi toracici, giacchè nel rimanente, le eruzioni cutanee erano per l'ordinario seguite da guarigione. La pelle in generale era secca, anserina, quasi terrosa, e senza elasticità.

Apparecchio locomotore. L'injezione capillare, e lo stato del sangue per l'ordinario alteravano il colorito dei muscoli, i quali si trovavano spesso di un' colorito più carico dell'ordinario, talora livido, e qualche volta violaceo. Quando poi la morte era avvenuta dopo il ripristinamento della circolazione prendevano i muscoli un'apparenza più vicina alla naturale, ma non però interamente scevra di un coloramento più carico, massime quando osservavansi con lente di moderato ingrandimento: imperocchè quando l' infermo volgeva a tristo fine anche nel periodo della reazione non pare che il fluido sanguigno riacquistasse sempre le sue ordinarie condizioni.

Si volle osservare anche quest'anno se le ossa conservavano l'arrossimento e la fragilità osservata nel **1836-37**; ed anche in questo il procedere della malattia si è mostrato uniforme, perchè uniformi erano anche le note cadaveriche. Le ossa di qualunque natura, spogliate del periostio, presentavano frequenti macchie più o meno estese di color livido o violaceo, che conservavano anche

dopo averne roso uno strato più o meno profondo, ed anche quando segavansi per traverso. Questa alterazione profonda nel colorito delle ossa era maggiore quando la morte era avvenuta nell'algidismo innoltrato con mancanza del polso.

Le cavità articolari si trovavano *quasi sempre* asciutte e la membrana che rivestiva le cavità stesse era il più delle volte macchiata di una suffusione violacea, ed avea l'aspetto come sporco e terroso.

Apparecchio digestivo. Sembrerebbe superfluo, ogni volta che debbonsi indicare le note cadaveriche di una parte qualunque del corpo de'colerici, ripetere sempre la stessa cosa, cioè che macchie violacee o livide, ed injezioni capillari si trovavano per ovunque, e che queste dipendevano meno dalla sede e dalla natura del morbo, che dalla speciale condizione del fluido circolatore. E però non potendo quella injezione e quel colorito, quasi uniformemente diffuso in tutt'i tessuti, e solo modificato dalla natura de'tessuti stessi, essere indizio di speciale alteramento, e molto meno del processo di flogosi, ma doversi riguardare come il prodotto di un fatto più generale, cioè dell'alterazione della circolazione, dell'ematosi e del fluido circolante, ne risulta che quelle note perdono la loro importanza per la sede che occupavano, e ne acquistano una generica per l'osservazione complessiva. Premesse queste cose veniamo a significare quel che ci ha presentato l'osservazione.

Le gingive, l'interno della bocca, e la lingua stessa col solito colorito. Questa più livida, più contratta, ed in

apparenza più grossa dello stato ordinario, era tapezzata da un velo paglino o bianco sporco, o grigio e talora gialloscuro. Alla base della lingua si trovavano le papille più rilevate. I denti sembravano poco immutati, e solo eran coverti di una specie di vernice grigia-opaca, e talora leggiero strato filiginoso quando il cadavere apparteneva a chi fosse trapassato a periodo innoltrato della reazione tifoide. Nulla l'esofago presentava di particolare ove se ne eccettuino le solite macchie.

Lo stomaco si trovava per l'ordinario molto allargato, spesso contenente molto materiale cinereo-oscuro, denso e collaceo, ovvero oleoso; e non di rado con residui di cibi indigeriti o di sostanze medicinali. In un caso di un contadino sorpreso dal colera dopo aver mangiata una enorme quantità di fichi, e morto in poche ore, in mezzo al materiale contenuto nello stomaco, e negli intestini, si trovava una certa quantità de' granelli di fichi ed il materiale stesso esalava un tanfo così penetrante putrido-acido, e tanto speciale ed inassimilabile, che rendeva la sezione molestissima e nauseosa.

La membrana mucosa dello stomaco presentava un'avanzata arborizzazione, con macchie ecchimotiche della grandezza di una lenticchia a quella di circa un pollice di diametro, or quasi circolari, ora frastagliate; maggiori verso la grande curvatura ed all'estremità pilorica. Non di raro la membrana mucosa era ammollita, e talvolta anche erasi ridotta in una specie di molle pasta in chiazze più o meno estese e larghe, nelle quali la sottoposta membrana vedevasi di colore paonazzo violaceo ed oscuro

ed in qualche caso, sebben raramente, ammollita anche essa. Ne'luoghi ove la mucosa era intera aveva i follicoli e glandolette mucipare più apparenti dell'ordinario, e spesso anche ingorgate. La membrana esterna dello stomaco stesso era anch'essa con macchie del solito colorito ed i tronchi coronali spesso turgidi per congestione del sangue del colorito e della densità ordinaria.

Il grande epiploon talvolta presentavasi come intarsiato di piccole macchie ora rosse, or violacee, ora azzurre, ed i vasi erano iniettati. L'omento presentava eguali alterazioni.

La mucosa intestinale ha presentato svariate forme. Nel colera di brevissimo corso pareva poco immutata dal naturale, altre volte avea arborizzazioni rosse o cerulee, altre volte delle chiazze ecchimotiche più o meno diffuse. Quando la malattia non era stata di lunga durata, l'intestino esaminato a lume trasparente, o disteso sopra un cristallo, presentava una injezione di colore oscuro e venoso sopraposta ad arborizzazioni vermiglie de'capillari arteriosi.

Tutti gli osservatori han tenuto conto delle injezioni vascolari degl'intestini, e taluni han voluto riguardarle come indizio di flogosi pregressa. Noi abbiamo poco fa anticipato che questa apparenza sia dovuta ad alterazione della circolazione e della qualità del sangue... L'intestino tenue, dice Rostan, offre generalmente una tinta rossa, che ha fatto credere ad un'infiammazione della mucosa intestinale; essa non è che una injezione meccanica, e non il prodotto di un lavoro infiammatorio: fatto posto

fuori di ogni dubbio dalle sperienze di Magendie, il quale col mezzo delle injezioni giunse a vuotare i capillari del sangue entro contenuto, riempiendoli di acqua. Tuttavia non mancano de' casi in cui vi è qualche cosa di attivo nella injezione de'vasi intestinali, massime quando la malattia era di breve durata, ed avea avuto principio in seguito di una irritazione gastrica. Così nell'uomo sorpreso da colera dietro l'ingestione di enorme quantità di fichi, del quale abbiam parlato, si trovò l'injezione assai intensa, ed il prof. delle Chiaje ne conservò nel Museo Anatomico-patologico della Real Università un pezzo d'intestino ileo disteso sopra una lamina di cristallo con la più innoltrata remora cruorica della rete capillare, e con la più ammirevole serie de'follicoli Peyerani in perfetta normalità.

Riapparivano i segni della congestione attiva dopo il decorso di una reazione tumultuosa, o di una medicazione eccitante. Segni flogistici si trovarono negl'intestini di un infermo, di cui dovrem parlare, e che nell'Ospedale della Madonna delle Grazie fu posto all'uso de' sali chinacci per essersi veduto il ritorno dell'algidismo dopo un'innoltrata reazione. In costui si trovarono anche sette invaginamenti nel tratto dell'intestino ileo, alcuni dei quali lunghi circa due pollici. Il pezzo d'intestino invaginato era alquanto ingrossato e di colorito oscuro, ma senza secrezione di linfa plastica e senza aderenze.

Rara era la psorenterite negl'intestini tenui, nel periodo algido; ma più frequente si vedeva nella reazione tifoide. Le glandole Peyerane erano allora tumefatte, di

colore lividastro o grigio oscuro; e le glandole disseminate anche ingrandite e di color violaceo o azzurrognolo. Le eruzioni intestinali più a forma di piccoli tumoretti che di vere pustole, erano di color fosco, alquanto consistenti, e della grandezza di un grano di arena al volume di un pisello. In tali casi esaminati gl'intestini a lume trasparente ed anche col microscopio si riconosceva agevolmente che altro non erano che glandolette mucipare ingorgate ipertrofizzate e di colorito più fosco e distinto.

La membrana mucosa degl'intestini, così come quella dello stomaco, era assai spesso ammollita, e di raro intatta. L'epitelio era quasi sempre scomparso. L'ammollimento talvolta era a punti ed a chiazze disperse, e più o meno vicine, altre volte a larga superficie in modo che grandi tratti d'intestini ne apparivano privi, ovvero la mucosa si staccava e si ammassava come molle galatina, lasciando scoverto il sottoposto strato celluloso. Ed il prof. delle Chiaje esaminandone il liquido cremoso col microscopio universale dello Chevalier trovava le tracce della disorganizzazione della mucosa, in gran numero di minutissimi granelli e cilindretti epitelici.

Eguale la condizione de' grossi intestini, se non che il colorito n'era più fosco, maggiori le arborizzazioni, e più diffuse e più larghe le chiazze ecchimotiche di color pavonazzo. Le rughe erano sempre più rilevate e di colorito più fosco.

I fluidi contenuti negl'intestini erano ordinariamente più acquosi nel tenue, e di consistenza oleosa ne' crassi, e spesso di color verde scuro altre volte di caffè scarico.

Delle Chiaje ha notato nelle evacuazioni de' colerosi due qualità di grumetti, cioè giallo-mocciosi nel colera mite, e bianchi fibro-fioccosi nel grave e fulminante, però superato l'algidismo ritornavano questi alla primiera condizione di quelli fino alla finale scomparsa:

Il Relatore volle rivolgere in particolar modo la sua attenzione sull'esame comparativo de'materiali colerici evacuati con quelli raccolti negl'intestini de'cadaveri.

Esaminati più volte i materiali evacuati, e con estrema diligenza, raccogliendo la parte più solida col passarli per panno, e dopo sottoposti a ripetute lavature, non è stato possibile di trovarvi una volta sola i tricocefali.

La parte più densa di que' materiali presentava ordinariamente tre varietà: *a.* una forma gelatinosa, semi-concreta, di consistenza cremosa, di colorito bianco-opaco, e talora rossastro, contenente molta albumina; *b.* una forma di frammenti e lacinie membranacee difteritiche, più o meno larghe, talora di un'abbondanza sorprendente, che si raccoglievano a massa nel fondo del vaso, distaccandosi dalla parte acquosa con depositi di cellule epiteliche; *c.* de'fiocchetti piccoli, di varia figura, ora schiacciati, ora ovali, ora globosi, ora membraniformi, di colorito bianco, o bianco-roseo, o giallognolo, con globuli ne' quali era difficile distinguere il nucleo. La prima varietà era accompagnata da dolori ventrali più intensi e da segni dissenterici. La seconda vedevasi in alcuni casi più gravi ma non sempre assolutamente mortali. La terza era la più frequente. Ma spesso promiscuamente apparivano insieme le tre varietà, solo distinguendosi talvolta per se-

de, trovandosi più galleggiante la prima albuminosa, nel mezzo la difteritica, o epitelica, e nel fondo i fiocchetti, fra' quali gran numero di globuli, che farebbero credere non ad un atto secretorio, ma ad una speciale flussione emorragica.

I fiocchetti e le lacinie membranacee contenevano molto epitelio intestinale, comunque non composti esclusivamente da questo. Vi era ancora dell'albumina addensata a filamenti ed a corpuscoli, e molto materiale di secrezione.

Non ha potuto il Relatore assicurarsi della esistenza degl'infusorii microscopici veduti da Puchet e da altri, nè della presenza de'sali, nè de'corpi anulati, e ciò avvenne non solo per insufficienza degli strumenti esploratori; ma ancora per mancanza di agio e di tempo.

I materiali trovati nello stomaco e negl'intestini de'cadaveri differivano sempre da quelli evacuati fino all'estremo momento della vita tanto per la consistenza quanto pel colorito. Nel momento della morte evacuavansi materiali bianchi fioccosi e molto acquosi, e poi negl'intestini si trovava un materiale olioso, più consistente, e quasi sempre del colorito vinoso o di feccia di olio. Il grande esito del materiale acquoso può rendere ragione della consistenza, ma il colorito certamente va dovuto al trasudamento meccanico dell'ematosina de' vasi sanguigni addominali immediatamente dopo la morte, ed al momento in cui si rallenta la contrattilità vitale.

Ne' cadaveri la più grande quantità di questo fluido si rinveniva nel sacco del cieco, dove si trovavano più nu-

merosi i tricocefali dispari, che si raccoglievano abbondantemente nel 1836-37, e sebbene più rari non mancavano nell'epidemia del 1854, in cui il Relatore ne ha trovati in tutt'i cadaveri non meno di 30, e talora intorno a'100. Essi prima erano stati trovati soltanto in Napoli, e malgrado il colera aveva quasi fatto il giro della Terra, pure niun altro, a quanto conosciamo, ne avea parlato prima del 1837; e solo dopo che i Medici Napolitani vi richiamarono l'attenzione, alcuni Medici stranieri lo videro, ma in piccol numero.

La scienza elmintografica quest'anno vi ha guadagnato la esatta anatomia di questo entozoo fatta dall'illustre prof. delle Chiaje, sopra i vermini che il Relatore raccoglieva nell'Ospedale della Madonna delle Grazie. Riportiamo la descrizione anatomica originalmente, e con le stesse parole del sullodato professore.

« Incomplete notizie e figure avevansi intorno alla struttura del tricocefalo, anzi nel 1844 protestai, che *la sua anatomia meritasse ulteriori e più accurate indagini* [1]. Io nell'attuale invasione colerica avrei bramato di occuparmene con maggiore attenzione e con l'ajuto di esperto disegnatore per assolvere le ricerche più di quello, che mi è riuscito, e che tuttavia desideransi nelle odierne monografie, nelle opere e negli atlanti di anatomia patologica e comparata di Baillie Owen Wagner Vogel Cruveilhier

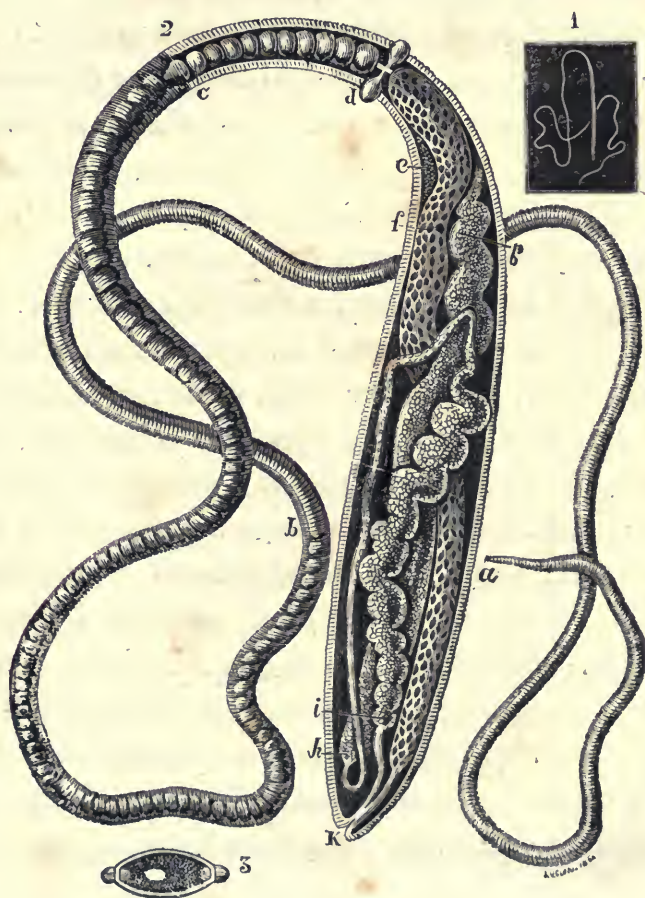
1 Queste mie parole furono ripetute da Dubini e si conosce già il risultamento all'uopo delle sue anatomiche investigazioni. *Ann. univ. di med.* Milano 1849, CXXXII. 8.

Gluge Dubini. La presente descrizione notomica del tricocefalo è consentanea a' modelli cerei, che ne ho fatto preparare pel Museo anatomico-patologico della nostra R. Università degli Studî, essendo quivi sempre di pubblica mostra.

« L'epidermide, in proporzione della piccolezza del corpo del tricocefalo (Fig. 1.) è crassa oltremodo, e niente diversa da quella del lombricoide; però meno doppia nella parte deretana, che nella cefalica capellare, vedendosi brevemente anellosa più in quella che in questa; corrispondendo nello interno di ogni anello traversali rialti e solchi non sempre equidistanti, variantino a seconda della larghezza e ristrettezza de' mentovati cerchi. Il sottoposto derme ha duplici strati di tenui fibre, cioè trasversali le esterne o sottepidermiche, e longitudinali le interne o addominali. A torto Rudolphi vi ha negato il tubo boccale (Fig. 2. a b.) osservatovi da Wrisberg. È desso prolungato fino alla metà dell'estremo cefalico, e costituito da un cannellino aghiforme esternamente appena tubercolato, di compatto tessuto fibroso. Questa tromba diviene sommamente dritta e rigida; anzi erigesi abbastanza, e ne' colerosi del 1837 fu da me rinvenuta rossa per l'umore sanguigno succiato, capace essa di conficcarsi tra' velli della tunica mocciosa gastrenterica, oppure guizzando detto vermine fra' liquidi intestinali, irritansene dalla stessa le papille nerveo-vascolari; e dietro tali irregolari movimenti interpetro anche il nodo talvolta vistovi negli individui de' due sessi, come succede più al collo che al corpo della tenia solitaria. L'esofago dell'indicato

verme *b c* è lateralmente sinuoso gozzuto fino al termine della parte corporea capellare, e talvolta contorto a spira. Restringesi poi, diventa per poco cilindrico, esistendo nella sua metà una coppia di opposte borsicine ovali *d*, ossia diverticoli scialivari o pancreatici.

« Segue il tubo intestinale, retto *f* discende per uno de' lati del cavo viscerale, e nel suo terzo inferiore passa alla banda opposta, indi sinuoso lateralmente termina nella cloaca. La interna superficie sì dell' esofago come



del budello è provveduta di folti follicoletti, essendo in quello continuati rosini analoghi a' gastrenterici esternamente papillosi, ed in questo non rilevati a chiazze ovali verdi affatto simili agli acini epatici. Oscure tracce ho visto del sistema vascoloso ne' lati del corpo del suddetto vermine, e del suo vase, anzichè nervo esofago-stomanterico (*Fig.* 2 *bis a*). Un liquido chiloso pieno di granellini riempie il canale degli alimenti di tale entozoo. La marcata differenza di corporea forma del tricocefalo maschile dal femineo vedesi meno nell'apparato esofago-enterico, che nel sessuale, il quale è realmente dispare negl'individui di entrambi i sessi; per cui Rudolphi cangionne il sistematico nome da *trichiuris hominis* in *tricocephalus dispar*, oggi comunemente abbracciato. La loro cavità addominale, come ho manifestato per altri elminti, è piena di liquido granoso *e*, che vi ascende dalla cloaca, sia per apposita apertura a me incognita, sia mercè endosmosi: introduzione che riuscirebbe quasi impossibile mediante la cutanea periferia, ben distinta dalla facoltà igroscopica della cute de' vermi morti. Ivi mischiasi al plasma esalato da' vasi, affin di bagnare i visceri e sostenere l' organico accrescimento. Talchè appena esposto il tricocefalo a contatto dell'aria atmosferica si raggrinzano gl'integumenti ed affloscia il suo corpo. Tuffato al contrario nell'acqua e nell'alcool, tuttochè sia esso da giorni esiccato, immantinenti s'inturgidisce, ne diventano più distese e diafane le corporee pareti, riacquistando le naturali fattezze.

« Un canale unico continuato, più o meno lungo, slargato, sinuoso, costituisce l'apparato della duplice sessua-

lità. L'ovaio descrive tre distinte girate, la prima *g* slargata flessuosa poi retta, la seconda *i* tubiforme ristretta, la terza *h* ampliata tortuosa, indi impicciolita dappresso la cloaca con bilabrata apertura esteriore *k*. Entro l'ovario contiensi un siero zeppo di minuti granelli oscuri, non che di uova. La sua porzione superiore o angusta è scarsa di queste, mennella crassa rimarcasi l'opposto, e collocatevi a perfetto incastro. Compresso l'ovario fra due lamine di cristallo appaionvi le uova disposte nel suo tubo stretto a coppie talvolta alterne; così pure nel crasso, al numero di sei filiere. La loro figura varia a seconda de'successivi periodi di sviluppo. Quelle de' tricocefali da me osservati nel dì 30 agosto apparvero ovali nella maggior copia: le altre viste ne' dì 3 e 7 settembre alberganti nella porzione superiore del tubo ovario eranvi simili; le rimanenti della porzione inferiore prossima a maturità e ad uscirne, erano divenute più allungate di forma e di natura diverse. Ognuna di quest' ultima qualità di uova (Fig. 3.) nelle due estremità o poli ha un corpo solido simile ad un capezzolo, mero prolungamento del relativo corio, abbastanza crasso ma diafano, emulante la spola delle nostre tessitrici di lino o canape, giacendo entro la sua scodella il vitello a grani giallo-oscuri, e soltanto in qualche uovo spettante a' tricocefali del dì 7 settembre vidi la vescichetta di Purkinje ed eccentrica. Prodigioso ed immenso fu il numero de'suddetti uovicini; nè io ho saputo escogitare un mezzo, onde determinarne la cifra approssimativa. Credo pertanto che, relativamente alla mole di siffatto verme ed alla estensione del suo ovario, se esse non superino quelle del-

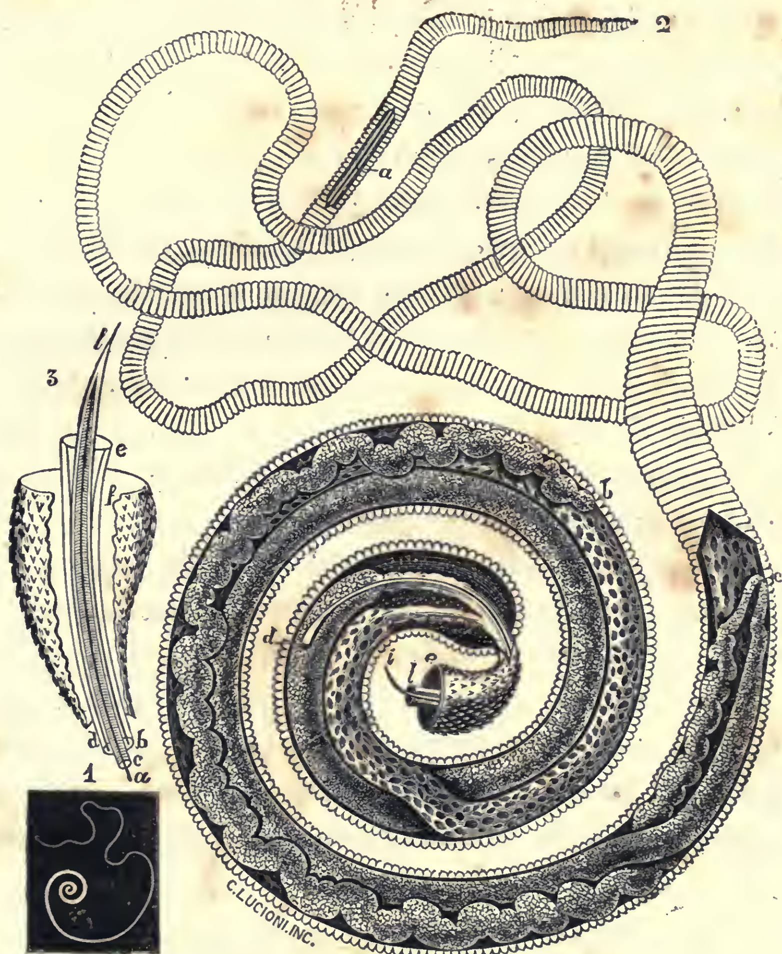
l' ascaride lombricoide elevate a 64 milioni dall'Eschricht, pure vi si approssimano.

Il tubo seminale del tricocefalo maschile (Fig. 1.) nella sua prima girata (Fig. 2 *b*), nato vicino le menzionate borsette, e finito nella cloaca, è stretto sinuato, indi tuboloso *c*, più fiate strozzato ed attenuato. Singolare menzione merita un' esile linguetta *d*, o corpo cavernoso, surto presso la fine del dutto spermifero, fatta da esili fibre erettili, longitudinali, inguainate dalle trasversali, e termina nel pene depresso, attenuato, puntuto. Però il dutto deferente e 'l colon congiungonsi in comune e piccolo canale *l* sottoposto al membro genitale *i*, con cui esce dall'interno di un prepuzio *e*, o borsa membranacea campaniforme, all' esterno inversamente muricato-puntuta. Inoltre lunghesso i lati del pene (Fig. 3 *a c l*) esistono retrattili laminette *e b d*. Albergano nel liquido del canale seminifero piccini globetti zoospermici.

» Il tricocefalo in numero di trenta a cento (De Renzi) si è rinvenuto nel budello cieco, anzichè nella sua appendice e negli intestini tenui o crassi, a causa della morte non aderente alla tunica mocciosa, ma stava più o meno ravvolto e contorto intorno a se stessô nel liquido feccioso colerico. Il succennato entozoo da me fu rivendicato a Valsalva, e definito allorchè compariva in Napoli col colera del 1836; ne veniva meglio deciferata la sterminata propagazione nel 1837; sparve poi allo sparire del colera al dire di un nostro celebre Nosologista; ricomparisce in questa terza emergenza del morbo asiatico men numeroso e con significante eccesso sul lombricoide, ed a me basti

solo di averne qui ricordata a' minuti osservatori la sua problematica genesi repentina, la celerissima evoluzione corporea, la costante inesplicabile presenza ne' colerosi [1] ».

(*Delle Chiaje.*)



(1) »— «Nella ultima invasione del colera in Milano (1849) io ho portato la mia » attenzione nel cieco di molti colerosi, che ho sezionato, ed ho trovato, che non » in tutti ve n'erano, e che di rado se ne vedevano più di due o tre, sì che parve- » mi che le strabocchevoli evacuazioni sierose li avesse obbligati ad uscire dalle » intestine. Ad ogni modo è certo che i tricocefali furono meno numerosi e meno » frequenti ne' colerosi, di quello che negli altri morti per diversa malattia. » *Du-*

Questo entozoo si trova per lo più sospeso ne' fluidi colerici, e nel 1836-37 si evacuava con essi: ma questa volta non ci è riuscito scoprirvelo. Lo abbiam trovato ancor fermo sulla mucosa, e talora anche con la sua estremità capellare attaccata alla stessa mucosa, e non di raro si contraeva ancora 18 o 20 ore dopo la morte del coleroso. Il modo che il Relatore ha tenuto per raccoglierlo era quello di legare l'estremità dell'ileo ed i principii del colon, e distaccare il cieco, lasciandone versare il liquido in un bacino, e quindi aprendo il pezzo d'intestino. Chiarificando i liquidi con acqua e lavando appena la mucosa del cieco, i tricocefali si rendono più visibili e facilmente si raccolgono. Tale entozoo non presenta in quest'anno alcuna differenza da quelli trovati nel 1836-37. La sua esistenza sarà sempre un mistero e la sua influenza su'sintomi della malattia non è riconosciuta.

Ritornando ora all'anatomia patologica de' colerici, in quest'anno non abbiam trovato mai un solo ascaride lombricoide negl'intestini de' cadaveri da noi sezionati.

Si può dire in generale che l'epate, la milza, ed il pancreas, ove non avessero presentata alterazione preesistente, nel resto ne' colerici non avevano altro di morboso se non un colorito alquanto livido e fosco all'esterno e più

bini Ann. univ. di medic. CXXXI. 548. — Nicolucci m' informa di non essere il tricocefalo mancato ne' morti di colera in Sora; anche Rayer verificava l' esistenza de' tricocefali ne' colerosi in Parigi, dove Cruveilhier indarno li ricercava in altri infermi, e raramente in gran numero (*Anat. path. gén. Paris* 1852, II. 33.); mentre Rokitansky fa molto caso della sua apparizione ne' malati di tifo. In un individuo tifoideo morto due mesi e più dopo cessato il colera nell'ospedale della Pace si sono trovati dodici tricocefali, alcuni de'quali tenevano le proboscidi conficcate nella tunica mocciosa del budello cieco, ch'era sommamente iperemiata, ed in conseguenza apparvero arrossite ed inzuppate di ematosina. » *Delle C.*

iniettato all'interno. Questo poi era costante che la cistifellea si trovava ripiena di bile e talora tre volte più grande dell'ordinario. Le parti prossime erano tinte di color giallo-verdognolo. La bile era sempre densa e filante, del colorito del laudano addensato ; e premuta comunque la cistifellea non era possibile di fare uscire la bile pel dotto cistico. La milza sembrava atrofizzata e disseccata, e talora di colorito così fosco da aver l'apparenza di un grosso grumo sanguigno.

Apparecchio urinario. I reni non presentavano alcun che d'innormale , salvo il solito colorito venoso. La loro compattezza era come ne'casi ordinarii. Nè gli ureteri avevano altro di morboso che un po' di coloramento della mucosa. La vescica urinaria poi era avvizzita ed impicciolita. Altra volta uno di noi paragonava l'apparenza esterna di essa ad una mela cotta, tutta aggrinzita e rogosa; e tale sembra in realtà , poichè per un tempo più o meno lungo non è stata distesa dal fluido urinoso. La mucosa, al solito, è sparsa di arborescenze iperemiche , e talora di piccole chiazze eritematiche.

Apparecchio genitale. Dicemmo delle note cadaveriche dell'asta virile e dello scroto. L'utero poi, gli ovarii, e la vagina sono come le altre parti di colorito azzurro, talora molto carico, con evidente injezione venosa. Sezionando il cadavere di una donna di circa 40 anni nel dì 30 di agosto, in presenza del professore delle Chiaje, il Relatore trovò che la sostanza dell'ovario era come un tumoretto melanico ; ed aperto l'utero per traverso sembrava una specie di focaccia di nero sangue.

Apparecchio respiratorio. Di raro trovavasi siero nelle cavità delle pleure, le quali non presentavano lesione speciale, salvo il loro disseccamento, ed una superficie quasi polverosa ed arenosa. L'apparenza esterna del pulmone era pôco discosta dal naturale, se non che talora, massime quando l'algidismo era stato compiuto, e mancato assolutamente il polso, e l'alito freddo, si vedeva la superficie de' pulmoni come sparsa di arena nera. E scabra pareva al tatto la superficie pulmonare, essendo come rilevati que' punti ecchimotici. Il tessuto de' pulmoni presentava poca o niuna elasticità, e talvolta ingorgato dal sangue pareva pastoso come la milza. Altre volte il pulmone presentava uno stato opposto, e di apparenza anemica e co' capillari vuoti. Esso allora avea il colore pallido o cinereo. Aperti i pulmoni e premuti si vedevano apparire delle goccioline di sangue nero e denso con piccola schiuma prodotta dall'aria ancora contenuta nelle cellule pulmonari. Ordinariamente la mucosa bronchiale era anch'essa arida e quasi disseccata. Quando la malattia era a grado innoltrato si trovavano tracce di pneumonia ipostatica.

Apparecchio della circolazione. Nella cavità del pericardio spesso si conteneva poco siero e talora non ve ne era affatto, e la superficie interna del pericardio stesso era arida e lucente. Nel pericardio non si avvertiva il senso olioso che Müller diceva aver sempre riconosciuto tanto nel pericardio quanto nella pleura de' colerici dell'epidemia di Pietroburgo. Il cuore qualche volta si trovava ristretto e quasi contratto; ma nel maggior numero

de'casi era voluminoso, perchè le cavità distese da grande quantità di sangue nero, carbonizzato, denso, come pece fusa. Pareva che negli estremi momenti della vita il sangue raccoltosi nell'organo centrale, e mancando il movimento di questo, si rimanesse ammassato ed inerte. Le grandi vene ne erano ripiene, come pure l'aorta, dove il sangue era di qualità eguale a quello del ventricolo anteriore del cuore. Vi si trovavano talvolta de' grumi giallastri o verdognoli. Il tessuto del cuore era alquanto men consistente dell'ordinario, e sembrava tendere al rammollimento. L'esocardo era di un bianco opaco non ordinario, e talora presentava sparsamente delle piccole chiazze violacee. Le vene coronarie si vedevano per lo più turgide di sangue.

Il sangue poi presentava sempre una notabile diminuzione della parte acquosa, e quindi molto denso, e quasi vischioso e dell'apparenza di vernice. Questo stato di coagulo del sangue era più o meno intenso a misura delle maggiori o minori perdite che si eran fatte de'materiali di evacuazioni, ed in ragione inversa degli stadii percorsi dalla malattia. Nella reazione soleva mostrarsi più fluido, meno oscuro di colorito ed alquanto più plastico.

Apparecchio nervoso. Le meningi cerebrali e spinali con la consueta injezione; injettata ancora la pia madre e l'aracnoide; i seni cerebrali turgidi di sangue denso e nero. La sostanza cerebrale in ogni sua parte non discosta dallo stato normale, sia pel colorito, sia per la consistenza; qualche volta però alquanto più duretta del naturale; ed il cervelletto spesso alquanto più molle. Poco

o nulla di siero ne'ventricoli, e solo ne'periodi alti del morbo alquanto di versamento sieroso fra la dura e la pia madre. Le sierose in generale secche sporche e quasi arenose.

I ganglii ed i nervi senza alterazione apparente. Soprattutto diligentemente esaminati ed anche ripetutamente i ganglii cervicali, il ganglio e plesso cardiaco, i ganglii semilunari, i plessi mesenterici, ed i ganglii lombari, nulla han presentato di particolare o di morboso, ove se n'eccettui il colorito fosco e macchiato.

Dalle note cadaveriche sopra indicate non altro può rilevarsi che una condizione morbosa specifica del sangue, e svariate lesioni nel tubo gastro-enterico, le quali hanno molta analogia con quelle che soglionsi osservare nelle affezioni tifoidi, e sono assai diverse da quelle proprie delle gastro-enteriti, salvo i casi eccezionali e di pura complicazione o successione flogistica. La sconcertata ematosi, il disordine nelle secrezioni ed i fenomeni spasmodici gravissimi, mostrano chiaramente che i nervi, massime quelli della vita organica, prendino gran parte nella produzione de'fenomeni morbosi. Ma la loro alterazione non si appalesa all'occhio dell'anatomico; nè le lesioni materiali sono corrispondenti al disordine dinamico che debbono soffrire. E se lo speciale stato in che trovasi ridotto il sangue, ch'è il fenomeno più costante di questa malattia, debbasi tener presente per determinare la probabile natura del morbo, altro non se ne potrebbe dedurre che una certa analogia con alcuni avvelenamenti miasmatici, o virulenti, che spiegherebbero i principali fenomeni che costituiscono la malattia anche nello stato di vita.

CAPITOLO OTTAVO

METODI CURATIVI ADOPERATI IN NAPOLI PEL COLERA DEL 1854.

Per la cura de' mali è chiamata la Medicina, e questo che forma il cardinale suo scopo dovrebbe pure essere il più esteso ed il più ragionato capitolo della nostra Relazione. Ma in questo più di tutto noi sentiamo l'obbligo di restringerci nel nostro mandato di storici, registrando i fatti ed innestandovi solo il ricordo de' ragionamenti dei medici clinici per dare a' metodi loro la forza della ragion patologica e di una ben calcolata esperienza. Nel che fare è mestieri compendiare in poche parole il concetto principalissimo e diremo quasi universale de' nostri Medici, dal quale ritraevano il metodo curativo.

La cagion prossima del colera, e la natura del virus o miasma che lo produce e lo sostiene sono sconosciuti.

L'indicazione non può stabilirisi che con la ragione empirica, cioè con l'osservazione.

L'osservazione dimostra che a due ridurre si possono gli stadii salienti del male, algore e reazione, e che la

natura vince lo stadio di spasmo o di algore o di depressione provocando una reazione, una vascolarità, un eccitamento, una febbre, che forma la crisi di quello stadio.

Che l'algore rappresenta una deficienza de'poteri vitali, un profondo disordine nell'innervazione e nell' ematosi, ed un concentramento del potere del morbo nel tubo gastro-enterico dove si stabilisce una rapida e violenta flussione, a scapito di ogni altra secrezione.

Che la reazione è un ritorno de' poteri vitali, riordinando la innervazione e la circolazione, ed invertendo il moto eccentrico, cutaneo, o critico o febbrile ed eliminatorio.

Che i fenomeni tifoidi o non sono reazione, o di reazione falsa e pericolosa, dipendendo dalla diffusione dell'aura morbosa ne'centri nervosi, o da sforzi eliminatorii di non benigna direzione.

Lo scopo principale del Medico deve perciò esser diretto a favorire la reazione ed a proccurarsela regolare e benigna.

Eccitare i poteri vitali, promuovere la vascolarità, calmare i nervi, attivare le funzioni della cute, dissipare le minacce d'invasione negli organi centrali nervosi, tener lontani gli sforzi congestivi dagli organi nobili, e promuovere i moti eliminatorii della natura: formavano le indicazioni alle quali miravano i Medici. Massime i più savii volgevano il pensiero nel primo stadio a provocare la reazione e non la infiammazione, e nel secondo stadio a sostenere entro giusti confini i movimenti reagenti e febbrili.

I mezzi principali da loro prescelti erano gli eccitanti, i sedativi, i diaforetici, i rivulsivi.

ECCITANTI

Erano questi i rimedii del primo stadio, e più ne usavano ne' casi di evidente prostrazione di forze e di avanzato algidismo. Li davano solo pel tempo bisognevole a provocare il rincalorimento e la circolazione. Ciò ottenuto li temperavano moltissimo o li toglievano, prendendo misura dalle forze e dalla tendenza de' moti reattivi. Lo scopo di essi era quello di rimettere in corso il sangue, e promuovere l'azione nervosa, non solo per favorire l'ematosi, ma anche per ispingere il sangue dalle arterie nelle vene, e dall'interno all'esterno. Laonde i medici savî condannavano l'abuso e talvolta la scelta, dipendendo da questa medicatura il grado e la forma della reazione; onde per colpa del medico non si provocasse l'infiammamento invece della benigna reazione. Nè essi dimenticavano i poteri superstiti della natura, quando l'arte potesse divenire aspettatrice; nè in quest'anno è sfuggito a' pratici la diminuita o annullata facoltà assorbente dello stadio algido, onde temevano che i rimedii accumulati nell'inerzia, operassero a tempo inopportuno, quando la loro azione dovea riguardarsi nociva.

I principali eccitanti erano la canfora, gli eteri, l'acqua di menta, quella di melissa.

Come rimedio provocatore de'movimenti eccentrici, ed utile incitante, in molti casi davano l'ipecacuana.

Più raramente i sali chinacei.

Ecco intanto una formola eccitante presa dal breve formulario colerico (sette prescrizioni) formato da' Medici degli Ospedali del Vico del Nilo, e della Madonna delle Grazie.

P. Di acqua distillata di fiori di tiglio libbra mezza
Di tintura di canfora dramma mezza
Di acqua distillata di menta oncia una
Di Sciroppo di cedro oncia una
Mischia. Da darsi a cucchiajate.

SEDATIVI

I sedativi erano ancora più frequentemente adoperati, perchè dolori, spasmi, irritazioni non mancavano mai, e quasi sempre si presentava l'indicazione di calmarli. Di raro ricorrevasi a' così detti calmanti freddi, comechè di provata inefficacia in questa malattia; ma i due calmanti a' quali ricorrevasi in preferenza erano gli oppiati ed il bagno. Gli oppiati spesso davansi a man sospesa da chi temeva derivar da questi i fenomeni tifoidi; ma chi aveva avuto l'opportunità di convincersi che per natura del morbo e non pel rimedio ciò avveniva, dava gli oppiati a tempo ed a luogo, e spesso con evidente profitto. Preferivano alcuni il Laudano liquido del Sydenham, altri più temperatamente l'estratto acquoso di oppio, e l'acetato di morfina, e quello davasi più spesso per calmare, questo per promuovere la vascolarità. Qualche volta l'as-

safetida si credeva preferibile agli oppiati. Ecco quattro formole adoperate, secondo l'occasione, negli Ospedali, e che fan parte del Formulario testè indicato :

1.ª

P. Dell'acqua distillata di fiori di tiglio libbra mezza
Del laudano liquido del Sydenham dramma mezza
Dello Sciroppo di papavero bianco un'oncia

2.ª

P. Dell'acqua distillata di fiori di tiglio libbra mezza
Del laudano liquido una dramma
Dell'acqua distillata di menta un'oncia
Dello sciroppo di papavero bianco un'oncia

3.ª

P. Dell'acetato di morfina gr. uno sciolto in
Acqua distillata di fiori di tiglio once due
Sciroppo di cedro oncia una

Solevansi dare a cucchiajate con intervalli più o men lunghi, secondo il bisogno, e finchè questo durava. E quando poi la diarrea era profusa, ed evitar si volevano gli alcoolati, solevasi preferire questa formola :

4.ª

P. Della Emulsione di Gomma Arabica libbra mezza
Di estratto acquoso di oppio gr. uno
Dello Sciroppo di papavero bianco oncia una.

Il bagno poi era dato frequentemente come uno de' calmanti più efficaci, salvo i casi del colera che abbiam chiamato sincopale, e quando estremo era l'abbattimento ed avvanzato l'algidismo. Davasi caldo ed alla temperatura di 26 a 28 gr. R. nel periodo algido, più temperato nella reazione, e talvolta nel bisogno anche freschetto, o freddo. Immenso è stato il vantaggio che si è ritratto da'bagni. Anzi in molti casi, quando lo stomaco tutto rigettava, il bagno solo ha compiuta la cura; ed allora se ne son dati quattro e cinque ed anche sei al giorno. Succedeva sempre al bagno una calma che durava talvolta pochi minuti, altre volte delle ore. Quando l'abbattimento cresceva dopo il bagno, o si presentava il deliquio, conveniva privarsi di un mezzo così efficace.

Si suppliva talora con bagnuoli di posca sull'addome, o con cataplasmi di semi di lino che giovavano pure quante volte non vi era grande smania e ne veniva tollerata l'applicazione.

Le strofinazioni a secco, o con flanella imbevuta di vapori di canfora, o con pomata canforata, adoperavansi pel triplice scopo di sedare i granchi, calmare i dolori, e richiamare sulla pelle il calore. Pochi adoperavano l'alcool canforato per la ragione che la pronta evaporazione dell'alcool non sottraesse calorico. Peraltro su di queste applicazioni esterne poco fidavasi.

Ma non dobbiamo dissimulare esservi stato qualcuno, il quale, sia per sistema, o per zelo non misurato, medicando i poveri a spesa del Municipio, prescriveva formole esagerate, e talora di rimedii incompatibili, o ripugnanti: ma fortuna-

tamente queste rarissime eccezioni al bel numero de' medici savii e probi, sono da ritenersi di niun conto, come ha potuto assicurarsi il Relatore che ha dovuto esaminare tutte le ricette, qual Presidente della *Commissione liquidatrice de' crediti de' Farmacisti*. Eccone una fra le altre: P. Dell'Alcool canforato e dell'Ammoniaca liquida ana once sette, (talora ana once dieci), del Laudano liquido once tre — Più della pasta di senape libbre tre — Più della pasta vescicatoria oncia una e mezza. Tutto per uso esterno. —Qualche altro poi, senza tener conto dell'incompiuto o cessato assorbimento della superficie cutanea prescriveva tre o quattro once per volta, e talora ripetutamente, di tintura di castorio, per spargerle sulla superficie del corpo, forse in argomento di generosità e di lautezza, costando la tintura di castorio due ducati l'oncia! E taluno di questi medesimi prescriveva nell'interno queste formole, talora: P. Dell'acqua di melissa composta (formata di melissa, di cortecce di aranci, di semi di coriandro, di noce moscata, di garofani, di cannella, di alcool) libbra mezza; acqua di cannella once quattro; acqua teriacale once due; Laudano liquido dramma una; Sciroppo di cedro once tre; Acqua di fiori di tiglio libbra mezza; Tintura di canfora dramma una. Talora: P. Acqua teriacale once due; Confezione Alchermes dramme due; Acqua di melissa composta oncia una; Laudano liquido dramma una; Etere solforico oncia mezza: Sciroppo di aranci once due; Gomma arabica polverata oncia una e mezza; Acqua di tiglio once quattro! E questa formola per la gommarabica polverata doveva divenire assai densa, ed il povero

coleroso ch'era condannato a prenderla (e fortunatamente o non la riceveva o non la prendeva, ed in ciò era la salvezza di qualcuno), doveva nello stesso tempo applicare all'esterno, due libbre e mezza di pasta di senapismi, un oncia di pasta di vescicanti, non che quest'altra ricetta. P. Della canfora once due; Dell'etere solforico once quattro; Del Laudano liquido once tre!! Ovvero l'altra formola precedentemente indicata [1].

Fra' grandi calmanti interni massime quando vi era sete, debbonsi comprendere i pezzettini di neve, che gli ammalati desideravano con avidità e con sollievo. Pochi Medici ricusavano questo ristoro agli ammalati, se non quando riequilibrato il calore animale, gli ammalati stessi non più se ne mostravano desiderosi, anzi talora volentieri sorbivano calde bevande.

DIAFORETICI

Riguardando il sudore come sintoma febbrile e però di cessazione de' fenomeni colerici, e come utilissimo a vincere il colerino ed il colera mite, i Medici procuravano in

[1] L'Intendente di Napoli, con approvazione Ministeriale, nominò una *Commissione liquidatrice de' crediti de' Farmacisti*, preseduta dal Relatore, la quale ha avuto nelle mani tutt'i documenti, ed ha conosciuto fatti che possono rettificare molti giudizii, e far tacere molte pretensioni. L'intero importo delle medicine somministrate a' poveri, tanto nelle case quanto negli Ospedali, oltrepassa i ducati Diecimila per la sola Città, ed è stato liquidato per circa ducati Quattromila duecento. Ma siccome non v'è inconveniente dal quale non si possa ritrarre alcun profitto, la Commissione con l'appoggio de' fatti ha potuto formare un Regolamento per mezzo del quale in isventure di consimil natura gl'infermi sieno bene assistiti, la sanità pubblica ben cautelata, facendo evitare all'Amministrazione pubblica ed alla beneficenza la inutile e talvolta anche dannosa profusione delle spese, e risparmiando que' mezzi che possono contribuire alla salvezza della popolazione, e lasciare durevoli benefizii nelle case de' poveri.

ogni modo possibile di provocarlo. Quindi le coperture, il calorico applicato alle estremità, e l'uso interno delle decozioni di camamilla, di fiori di sambuco e di fiori di tiglio, con acetato ammoniacale. Ed era questo il rimedio più frequentemente adoperato e si può dire quello di cui si è fatto più consumo nella nostra Città. E quando l'acetato ammoniacale era tollerato si vedeva chiaramente che sosteneva la reazione e favoriva la diaforesi, e che senza mai produrre un danno evidente, spessissimo riordinava stabilmente la secrezione della cute. Esso avea altresì una certa azione eccitante.

L'altro rimedio anche molto adoperato, massime quando volevasi provocare la diaforesi , e calmare , fu la polvere di Dower, che si dava iteratamente, a piccole dosi ed a brevi intervalli.

Badavasi soprattutto, quando il sudore erasi manifestato caldo e generale, a ben conservarlo; poichè in questo caso riuscir poteva di grave danno il più leggiero raffreddamento.

RIVULSIVI

Anche i rivulsivi hanno l'esperienza in loro favore. In Napoli la pasta di senape nera è stata molto adoperata. Si applicava sull'epigastrio per calmare l'angina epigastrica e la barra colerica; si applicava alla pianta de' piedi, a' polpacci delle gambe; si faceva passeggiare sugli arti; si metteva anche lungo la spina e sul petto, secondo le sofferenze ed i bisogni. Calmava talora, rincaloriva, e richiamando

il sangue alla pelle preveniva o vinceva le congestioni, favoriva la vascolarità, era utile per promuovere la reazione.

Allo stesso scopo eran diretti i mezzi caloriferi esterni, come le bottiglie di acqua calda, i mattoni caldi, i sacchetti di arena calda, le coverture, ec. Ma quanto maggiore era l'algidismo altrettanto più forte era la intolleranza per questi mezzi, il quali crescevano orribilmente la smania e le sofferenze. Vedemmo un uomo di una statura colossale preso da colera mite, e tale da ritenersi guaribile, involto in grossa covertura di lana, con gli arti superiori chiusi in grosse e lunghe calze di lana, e legati i piedi fra loro, e le braccia legate sul tronco, e così inchiodato nel letto, e cinto di bottiglie di acqua calda, ed obbligato a prendere boletti di teriaca ogni quarto d'ora. Dopo poco tempo fu preso da una smania orrenda, dimandava per pietà di essere sciolto, ed il Medico duro; chiedeva un bricciolo di neve, un sorso di acqua fredda, ed il Medico duro; vennero granchi dolorosissimi, l'infermo gridava, chiedeva aiuto, ed il medico duro; la voce si abbassò, si spense; gli occhi convulsi ruotavano nell'orbita; il polso mancò; l'algidismo crebbe, ed il corpo s'incaloriva come un corpo inanimato, e fenomeni congestivi cerebrali apparvero tosto che trascinarono irreparabilmente l'infermo nella tomba.

Di pasta vescicatoria si fece uso pure, ma poco: perchè nel corso dell'affezione tifoide così frequente in quest'anno, le piaghe prodotte da' vescicanti alteravansi, si esulceravano, vi si formava un'escara grigia, talora nera, e spesso davano luogo a conseguenze gravi e fastidiose.

Quando l'algidismo non era estremo e si poteva avere

speranza di giovarsi della legge dell'equilibrio, mezzo di rivulsione cutanea e di reazione, ricorrevasi all'applicazione di pannilini bagnati nell'acqua fredda sia sull'addome, sia sopra altre parti del corpo; e talora le strofinazioni colla neve, adoperate a tempo, e nella opportunità, riuscivano proficue nelle mani de' pratici diligenti. Ma quando la indicazione mancava, invece della reazione, crescevano l'assideramento, l'algore, ed i sintomi asfittici forieri della morte.

Questi mezzi terapeutici diversi si preferivano, si alternavano, e si temperavano secondo le varietà del colera precedentemente indicate. Nella varietà che abbiamo chiamata *spasmodica* adoperavansi in preferenza i sedativi ed il bagno: nella forma *adinamica* gli eccitanti; nella *sincopale* gli alituosi e l'assafetida; nella *congestiva* il sanguisugio, i bagni, le bevande acidulate. E nella mite reazione e nel colerino ed anche nel colera mite i diaforetici. Ed i rivulsivi in ogni caso. Nei casi di complicazioni si modificava analogamente il trattamento, e più spesso gli antelmintici, e l'assafetida, e la santonina nella complicazione verminosa, che era la più frequente.

Il sanguisugio si adoperava più spesso, ora a' processi mastoidei ed alle tempie nel manifestarsi de' fenomeni comatosi, ora all'ano, ora alla regione epigastrica, ora all'epatica, ora al torace, secondo si presentavano svariati fenomeni che ne ricercavano l'uso. E possiam dire che tre furono i mezzi esterni, su' quali si è insistito in Napoli: bagni, senapismi e sanguisughe.

Nell'invasione del male, quando profusa era la diarrea;

nel colerino rappresentato in preferenza dalla diarrea stessa; nella sola diarrea sia biliosa sia semi-colerica, la radice d'ipecacuana è stata apprestata, ed ha giovato a frenarla, e spesso a provocare una benigna rivulsione esterna, ad eccitare il sudore, e ad impedire i progressi del morbo. In questi casi l'ipecacuana è stata, si può dire, il mezzo portentoso per prevenire l'algidismo, e se fosse permesso dirlo per troncare la successione degli stadii del colera. La stessa ipecacuana con acqua teriacale si dava per isvegliare nel colera gravissimo i movimenti dello stomaco sospesi o cessati con aumento dell'algidismo.

Nella reazione tifoide la polvere antimoniale di James col bagno si è veduta spesso profittevole.

Quando la diarrea era cessata con maggiore ingombramento delle meningi si ricorreva a' purganti, ed in preferenza all'olio di semi di ricino.

Se per l'opposto durava la diarrea, malgrado la diminuzione degli altri sintomi, le emulsioni di gomma arabica, e le limonee minerali formavano la base della cura. Queste limonee formavansi in preferenza con l'acido idroclorico quando i materiali evacuati davan segno di putridità, o vi era tendenza settica nella malattia.

Qualcuno riguardando l'emeto-catarsi come sforzo critico della natura per eliminare il principio morboso prescrivevano l'emeto-catartico, sia l'ipecacuana sia il tartaro stibiato co' sali neutri purgativi.

Quando poi nello stato tifoide l'atassia era evidente ricorrevasi a' così detti nervini per ridare a' nervi la facoltà reagente e metterli in grado da sostenere la vita. Le de-

cozioni di fiori di arnica o di melissa, ed il castorio di Russia, sono stati i mezzi, de' quali si è fatto uso. E coloro che li credevano incendiarii e ne avevano paura, se hanno osservato senza preoccupazione, han dovuto convincersi che il loro timore non aveva fondamento clinico.

Molto sono stati adoperati i cristei, ora di acqua di amido o di decozioni di riso con del laudano liquido come astringenti e calmanti, ovvero con l'assafetida come antelmintici e sedativi; ed ora di acqua di lattuga con olio come lassativi o rinfrescanti. Nella diarrea profusa si facevano con acqua fredda con qualche goccia di laudano liquido, e talvolta ancora con un pò di canfora.

La pratica ordinaria e dirò pure volgare, si raggirava intorno a questi mezzi, che variava secondo le occasioni o le opportunità, tenendo di continuo in osservazione gl'infermi per immutarli a tempo opportuno. Qualcuno poi fece fondamento di alcuni *Metodi particolari*, che andremo brevemente ricordando.

1.° *Salassi.* Qualche medico ha sperato molto da' salassi, e cominciò ad adoperarli fin dall'invasione del male; ma pochissimi sono stati gli ostinati, e molti i ravveduti. Gli stessi *infiammatoristi* non hanno osato neppur di proporlo, tanto l'osservazione ed il fatto furono avversi a questa pratica. Coloro poi che credevano veder meglio nella malattia, nè sapevano trovarvi flogosi, e le congestioni stesse, che talor si vedevano, riguardavano più come un ristagno del sangue per paralisi de' vasi e per l'immutata natura del fluido circolante, che per flussione attiva, riguardavano il salasso come assolutamente dannoso. Quel

che molti videro fu che il salasso rendeva permanente l'algidismo, anche quando il sangue scorresse, più stentata la reazione, più lunga la risoluzione della malattia: si vedevano aumentati senza riparo i fenomeni adinamici. I più cauti riserbavano il salasso per i pletorici e nelle minacce congestive; ma soltanto nell'inizio del morbo o nella reazione.

2.° *L'inalazione del gas ossigeno*. Raccomandava questo mezzo uno de' nostri più dotti clinici, il prof. Francesco Prudente, il quale lo sperimentò alcune volte con un certo vantaggio, quando istituì osservazioni ed esperienze ed autopsie nell'Ospedale della Consolazione nel **1836**. Noi sapevamo che da molti anni era stato proposto ed anche adoperato per lo scopo di rifare il sangue, e riordinare l'ematosi; ma questo intento non era facile ad ottenersi, perchè non manca l'ossigeno nell'aria, ma bensì manca la condizione vitale e fisiologica capace di rifare il sangue arterioso ne' polmoni. Questo bensì ci pareva poter fare l'ossigeno, cioè eccitare il circolo per la via de' polmoni, contribuire a ravvivare i movimenti del cuore ed aiutare la reazione: ma sapevamo altresì, e lo avea veduto anche il Puccinotti fin dal **1835**, che con la inalazione dell'ossigeno si rende per un istante più attiva la espansione cardiaca compressa, ma poscia la oppressione precordiale si fa maggiore.

E pare che questo risultamento dell'inalazione del gas ossigeno si possa confermare in altro modo. È osservazione costante, ed ognuno lo ha potuto vedere più e più volte in Napoli in quest'anno, che coloro che abitano in luoghi bassi

chiusi con aria poco rinnovata muojono più comunemente nell'algidismo con sintomi asfittici; e que'che trovansi a dimorare in luoghi sollevati esposti alle libere correnti atmosferiche, e che respirano un'aria molto ossigenata, muojono per tempestose reazioni con fenomeni congestivi ai pulmoni, ed all'epate, al cervello, o con violenti tumulti cardiaci. Un'osservazione in grande il Relatore ne ha potuto fare nel 1854. Contemporaneamente egli dirigeva due Ospedali, quello del Vico del Nilo e l'altro del Lazzaretto di Posillipo; il primo posto nel centro della Città, in luogo cinto di abitazioni, con aria stagnante e fornito di poca luce; ed il secondo posto immediatamente sul mare, e chiuso dal lato della terra, con aria più mossa, più ossigenata, più pregna de' vapori muriatici, più stimolante. L'aria dell'Ospedale del Vico del Nilo pareva agisse nel senso della malattia, e poco eccitamento somministrasse onde il sangue non ossidavasi, nè era facile riordinare l'innervazione, ed i fenomeni asfittici comuni e durevoli. Per l'opposto in Posillipo prontissima ed ardita era la reazione, ed occorrevano rimedii temperanti e sanguisugie e bagni, e più si perdevano per iscomposta reazione che per algore. E fu per questa osservazione dal Direttore di questi Ospedali comunicata alle superiori Autorità che l'Ospedale del Vico del Nilo ricevè infermi sol per sei giorni. E si avrebbe voluto che chi grida avverso alcuni rimedii eccitatori della circolazione, e gl'incolpa di caldezze consecutive, fosse venuto in quell'Ospedale per correggere una opinione troppo assoluta e troppo smentita dal fatto. I Medici dell'Ospedale del Vico del Nilo furon costretti di

ricorrervi assai più spesso che altrove, nè furono testimoni de' temuti danni. Anche noi gridiamo contro gli abusi e le sistematiche preoccupazioni, e vorremmo che più temperata e meno corriva fosse la terapeutica del colera: ma testimoni d'innumerevoli fatti, dobbiamo riguardare più come un'ispirazione di limitate osservazioni che di clinica estesa gli schiamazzi degl'infiammatoristi.

3.° *Elettricità.* In una malattia, nella quale l'estrema adinamia ed una paralisia nervosa rapida ed evidente, in maniera che pare mancare al muover d'occhio la facoltà di sentire e di reagire, era ben naturale che fosse venuto in mente a qualcuno di adoperare l'*elettricità* come mezzo di ritornare a' nervi il *vis vitae* che si andava spegnendo. A questo concetto, diremo, empirico-clinico, se ne aggiugneva un altro razionale ed era di quelli che o attribuivano la cagione produttrice del colera alla mancata elettricità atmosferica, o la successione de' sintomi colerici alla deficiente elettricità organica. Laonde ed in Vienna nel 1832 la proponevano l'Huffeland ed il Buzzarrini; ed in Parigi nel 1832 l'adoperavano molti Medici come Double fa conoscere nel suo rapporto; e nella stessa Città nel 1849 il Burq commendava placche metalliche, armature, braccialetti, e ciò che manteneva perenne la corrente elettrica; ed in Parigi stesso Bailly e Recamier tentarono questo mezzo più volte; e nel 1847 i Medici Russi e fra gli altri Wolfart trassero profitto dal fluido elettro-magnetico; e l'Ennemoser fondava grandi speranze sull'elettricismo, come quello che rapidamente riscalda, riattiva la circolazione e promuove il sudore.

Laonde l' umana industria non aveva trascurato questo potente eccitatore: ma con qual frutto? Si sono aperte correnti elettriche di ogni maniera, e si sono dirette per ogni verso, e sempre lo stesso effetto dell'azione stimolatrice più o meno stabile, talora la reazione, e sempre le consuete successioni, e la proporzione consueta de' morti.

Qualche Medico Napolitano aveva concepite anche in quest'anno molte speranze per questo mezzo, e con grande trasporto ne intraprese la pratica. In cinque casi parve riuscir proficua in tre, proporzione anch'essa commendevole; ma quale conseguenza tirare da saggi così incompiuti, che partono da principii così opposti, e che sono spiegabili in modi diversi?

4.° *Idrosudopatia.* Le frizioni di ghiaccio, come si è detto, sono state adoperate da molti. È l'azione loro meccanica e la irritazione che provocano, ed il richiamo del sangue nei capillari cutanei, e la rivulsione rapida che svegliano, parevano effetti non dispregevoli della loro azione. Ma questi effetti stessi invece di provocarli di traverso altri volevano ottenerli diversamente con mezzi diretti, e questi eran preferiti dal maggior numero di pratici. Più spesso si sono adoperati come provocatori della reazione e sudoriferi, (solo però ne'casi più miti, o nella invasione), i pannilini e talora le lenzuole bagnate in acqua fredda. L'applicazione si faceva per brevissimo tempo, (uno o due minuti o poco più), ed indi ben asciugato l'infermo riponevasi in caldo letto e ben coverto, o anche fra le lane. La rivulsione cutanea non tardava, ed un caldo sudore ricopriva il corpo del mala-

to. Questo mezzo adottato a tempo e nelle opportunità riusciva di grande vantaggio.

Di vere cure idrosudopatiche del colera non si è molto parlato, sia che poche siensene tentate, sia che il frutto non sia stato tale da menarne quel grande rumore che spesso vien mosso dagli specialisti ad ogni piccola circostanza che possa dar credito a'loro miracoli. Poichè di una pratica nella quale tutto consiste nel profittare della legge del riequilibrio e del riflusso del sangue ne' vasi capillari onde svegliare un'azione antagonistica espansiva sopra altri sistemi o sulla cute, la quale giovar possa in modo dinamico ed in modo meccanico, sembra che poco fondamento se ne possa fare in una malattia nella quale la forza reattiva è poca e facilmente si spegne.

5.° *Omiopatia*. Della omiopatia sembra superfluo di parlare in una malattia in cui la dottrina ha rinnegata la sua legge. Imperocchè si è ristretta alla scelta de' rimedii e non alle dosi millionesime. Rinunziando così al cardine suo fondamentale l'omiopatia per altra strada si è posta in linea dell'Allopatia. E noi l'abbiam veduta questa formidabile rivale caricare di coverture, e cingere di calde bottiglie gl'infermi, e poi di quarto d'ora in quarto d'ora dare le gocciole di tintura di canfora. E quando la malattia era leggiera produrre il rimedio l'effetto stesso che tutti ne ottenevano; e quando era grave morire l'infermo come si muore con ogni altro mezzo. Noi l'abbiam veduto ad ogni disturbo di stomaco, alla più leggiera pena epigastrica, al minino sciogliersi del ventre, dare la tintura di canfora, e poi il riposo e la dieta, così come avremmo

fatto noi stessi. I successi ottenuti si dicano pure grandi che non ne avrem gelosia: essi sono anche di nostra proprietà; anzi dobbiam noi più di tutti rallegrarcene per veder fatto così un gran passo all'omiopatia per ritornare alla medicina del buon vecchio d'Ippocrate.

6.° *Acidi.* Fin dal **1832** un distinto Medico Calabrese, il dot. Raffaele Gabriele di Scigliano, pubblicando nel Filiatre Sebezio alcune sue riflessioni sul colera, e giudiziosamente comentando l'azione di diversi rimedii, riteneva gli acidi minerali come utili, anzi come unici mezzi a vincere la malattia, ma riuniti peraltro a mestrui alituosi ed eccitanti come all'acqua di menta e di melissa. Ed egli credeva superfluo ragionare se ciò avvenisse per le idee espresse da Reich nel suo trattato sulla febbre, ovvero perchè taluni li ritengono per antiflogistici, ma poggiavasi piuttosto sull'analogia del vantaggio che producono nelle febbri gastriche, ne'tifi, nella dissenteria, nella febbre gialla. Anzi giunge a ritenere il vantaggio del mercurio come prodotto dall'ossigene che vi si consocia, quello della china all'acido gallico, e quello del solfato di chinina all'acido solforico. « Se gli acidi muriatico e nitrico, egli dice, sono energici disinfettanti, e capaci a distruggere i miasmi, tanto che il Parlamento Brittannico decretò un dono di **5000** sterline allo scopritore; perchè non crederli del medesimo valore somministrati come limonee minerali con mano prudente per distruggere i miasmi riprodotti nell'interno? Si potrebbe quindi stabilire come inconcusso principio che nel colera-morbus gli acidi minerali, non esclusi i vegetabili, debbono essere molto utili ».

E questo che il dott. Raffaele diceva per semplice speculazione, e riserbava al periodo d'invasione, per prescrivere nel passaggio all'algidismo i più efficaci eccitanti, si cominciò ad adoperare in Napoli fin da'primi giorni nella semplice diarrea colerica, riguardando negli acidi una facoltà astringente, e corrugante ed ancora rinfrescativa. In questo senso ed il Pinel ed il Recamier avevano adoperati gli acidi minerali in Parigi nel 1832; ed il Worms ed altri in altri luoghi. Il dot. Curti, membro della Facoltà, parlava di questa pratica, massime delle limonee muriatiche nella prima riunione della Facoltà innanzi al Supremo Magistrato, e tutt'i suoi Colleghi se ne lodavano altresì, ma nella restrizione sopra indicata. I buoni Pratici della Città, massime i clinici di esperienza e di senno non portarono oltre la pratica, nè altro se ne aspettavano, così come avean fatto le migliaja di altri medici in tutt'i luoghi della terra.

7.° *Sali alcalini.* Sopra di questi sali molti Medici Napolitani nel 1836 poggiarono il cardine della cura, nel principiar dell'epidemia; ma la pratica li corresse in maniera che alla fine di quella, a'sali alcalini altra virtù non rimase che quel poco che potevano avere. In quest'anno moltissimi han fatto grande uso della limonea gassosa, preparata col bicarbonato di potassa zuccaro e sugo di limone, se non come un preservativo del colera, almeno come un rinfrescante, un correttivo della bile, un leggiero diuretico, che confortava e giovava massime perchè correva l'està. Il Sue poi aveva molto lodato in Francia il solfato di soda, ed altri il tartrato, o il carbonato, o l'idro-

clorato di soda o di potassa, o la magnesia nello stesso colera; ed il Lelloy tutt'i sali alcalini. I Medici Inglesi poi ricorrevano fino a quel che il Puccinotti chiamava *insalamento del sangue*, con lo scopo di sciogliere questo fluido divenuto un vischio, quasi che bastasse aggiugnere qualche principio salino per supplire ad un prodotto immediato ed esclusivo delle forze e delle leggi della vita.

Nè i sali alcalini sono stati in Napoli trascurati nel 1854, ma senza farne una panacea, senza pretendere di supplire alle leggi dinamico-vitali; ma, secondo il bisogno, ora come rinfrescativi, ora nella pozione antiemetica, ora come lassativi e purganti.

8.° *Stricnina*. In riguardo a questo rimedio dovremo ripetere quello che il Relatore disse nella relazione da lui fatta per l'Ospedale della Madonna delle Grazie, ove si sperimentò. Noi trascriviamo l'articolo che riguarda questo rimedio con le stesse parole, non potendo tali esperienze meritar fede alcuna se non son fatte in un Ospedale.

Un Medico francese, il dot. Abeille, ha creduto potersi il solfato di stricnina apprestare con sommo profitto in molti casi disperati, e qualche Medico nostro di bella fama aveva fatto buon viso al concetto, e lo aveva apprestato con tale esito da non iscoraggiare a tentarlo in alcune occasioni. E però era nostro dovere di nulla tralasciare in una malattia spesso disperata per istrapparle qualche vittima.

Noi sapevamo che altri ancora e da molti anni avevano tentato il rimedio dall'Abeille ultimamente richiamato in vita, ed avevamo ancor per le mani un libriccino stam-

pato in Algieri, ed a noi dato per esaminarlo dal Soprintendente generale, nel quale un Medico esponendo il metodo di cura adottato dal Padre, commendava fra le altre cose la noce vomica. Il *Nil sub Sole novum* sembrerebbe che difficilmente si possa applicare alla terapeutica del colera, malattia che appena ha 37 anni di vita nomada, e solo 25 anni da che percorse per la prima volta l'Europa. E pure con molta difficoltà si trova in questa malattia qualche cosa di assolutamente nuovo. E per vero si è tanto parlato dell'uso testè indicato del solfato di stricnina, e si sono promosse tante quistioni, che forse qualcuno di buona fede lo ha ricevuto sol perchè lo credeva metodo francese. Ebbene, esso prima di esser francese era stato polacco, inglese, italiano, e chi sa di quale altro paese! Zaczkowski medico polacco dava la noce vomica nel **1831**; Jenkins nel **1833** dava la stricnica in Inghilterra *(London med. clin. Journ. 1833)*; Carlo Calderini nel **1836**, seguendo, com' egli dice, le tracce di Jennke, adoperò fin dall'aprile di quell'anno la stricnina, ed il suo solfato sopra 38 infermi de' più gravi, su'quali afferma aver guariti **14**. *(Annal. Univers. di Medic. Tom. LXXXI. p. 323)*. Il dot. Magnani lo adoperò poscia in Livorno nel **1837**; ed Ohr, dottore Americano, lo dava negli Stati Uniti fin dall' anno passato *(The Americ. Journ. of the medic. scienc.)*

Noi lasciavamo stare il concetto patologico che dettato aveva l'uso del rimedio, e ci occupammo a ricercare un'indicazione pratica, che sembrasse più ragionevole. E poichè avevam veduta in quest'anno assai spesso una forma di co-

lera sincopale, perchè i movimenti del cuore sembravano in difetto, ed esaminatine i rumori per mezzo dell'ascoltazione non solo si trovava un'estrema lentezza ne' movimenti, e la frequente mancanza di qualche pulsazione, ma ancora il rumore di *tic-tac* non esisteva, ed invece si sentiva un suono uniforme, che ha qualche analogia col soffio che si sente negli anemici. I polsi, ove esistevano, erano ancora disordinati ed intermittenti. E ci sembrava che ciò non derivasse soltanto dalle condizioni speciali del sangue e dalle grandi perdite di siero per le evacuazioni gastro enteriche che grande quantità seco trasportano di albumina; e poichè vedevamo questo fenomeno anche dove scarse erano state le dejezioni, lo attribuivamo piuttosto a difetto d'innervazione del plesso solare, e degli altri plessi toracici ed addominali. E questi casi appunto sembravano opportuni per gli esperimenti del solfato di stricnina, e questi casi si prescelsero in due ammalati (un uomo ed una donna) nella città, ed in un'altra ammalata nell'Ospedale. Diremo in breve che non vedemmo minimamente in niuno de'casi alcuno indizio che manifestasse l'azione della stricnina, data una volta pura, e due volte il solfato, nè il fenomeno cardiaco, nè gli altri fenomeni del colera ne vennero modificati, ove si eccettui in due casi una smania estrema, e quel *nescit quo loco stare*, il quale peraltro non è fenomeno molto infrequente ne'colerici trattati con qualunque metodo. In una donna di circa 40 anni di età, con grande attenzione fatta curare dalla Signora che l'avea per cameriera, parve per un momento sollevarsi il polso, cessare la intermittenza, regolarizzarsi i movimenti

del cuore, ed apparire sulle gote alcun segno di vermiglio che faceva sperare il ripristinamento della circolazione capillare. Ella avea preso in soluzione poco più di un terzo di grano di solfato di stricnina in circa quattr'ore ed in otto dosi date a cucchiarini in ogni quindici minuti: ma questo mutamento fu passaggiero, poichè cresciuto rapidamente l'algore, fattasi estrema la smania, mancato il polso, oscuratisi i movimenti del cuore, indarno se le apprestarono altre due dosi a piccola distanza, e la povera inferma con quella tendenza all'opistotono, che vedesi frequentemente in questa tremenda malattia, rapidamente morì. Ed in pari modo morirono pure l'altra donna nell'Ospedale e l'uomo nella Città.

Non debbo tacere in questa occasione che il Relatore fu chiamato a consulto per un uomo piuttosto giovine, nel quale il periodo algido era stato trascurato, onde chiamato il prof. Florenzano questi stimò opportuno apprestargli il solfato di stricnina, ma a man sospesa ed interrotto non appena vide rincalorito l'infermo e ripristinato il polso. La reazione venne ma di quelle tifoidi che non cedè alle cure più energiche ed appropriate, e lo tolse di vita come ne' casi ordinarii. In questo caso il corso del male non fu diverso da quelli in cui la reazione si provoca anche con altri mezzi.

Bene pesati questi fatti non più ci credemmo autorizzati ad adoperare in altri il rimedio, il quale talvolta non era affatto inteso dagl'infermi, altre volte produceva effetti tumultuarii e passaggieri. Dobbiamo pur dire che raramente gl'infermi erano incommodati dall'intollerabile amarore del rimedio.

Avevamo trascritte queste cose dalla Relazione per l'Ospedale della Madonna delle Grazie, quando abbiamo avuto l'opportunità di conoscere che un nostro operoso e culto chirurgo il prof. *Palasciano*, il quale con tanto zelo e carità ha prestato l'opera sua nel corso dell'epidemia, avea apprestato anch'egli molte volte il rimedio, nè ha avuto occasione di chiamarsene contento.

9.° *Citrato di ferro*. Di questo rimedio ha dovuto più volte occuparsi la Facoltà, ma volendo essere fedele narratrice, si fa a ripetere anche in questo le parole della relazione diretta al Real Governo da chi di noi diresse l'Ospedale della Madonna delle Grazie. Eccole:

Non credendo che vi fosse taluna cosa assolutameute da disprezzarsi, ed aspettando dalla scienza, o da una felice ispirazione o dal caso, il rimedio pel colera, rivolgeva curioso l'attenzione ad ogni proponimento che mi sembrasse nuovo e plausibile: Accolsi però in sulle prime con favore l'annunzio che il dottor Domenico Guglielmi, giovine Medico istruito e desideroso di rendersi utile, aveva trovato un rimedio che giovava al maggior numero de'casi, e questo era il *citrato di ferro* somministrato, secondo l'occorrenza, a dosi anche enormi. Volli allora esaminare il concetto clinico, onde veniva prescritto; tener conto di ciò che erasi fatto per lo innanzi da altri; riconoscere i fatti che si narravano in testimonio dell'utilità del rimedio; ed in ultimo sperimentare io stesso ne'modi più convenienti, e con tutte le regole necessarie perchè conoscer si possa la verità.

Il concetto era questo. Il colèra può esser l'effetto della

formazione spontanea dell'acido idrocianico, versato per mezzo della bile nel canale intestinale. I sali ferrici solubili sono l'antidoto dell'acido idrocianico ed il rimedio per l'arsenico.

Io conosceva che la ipotesi di dichiarare il colera come una specie di avvelenamento provocato della spontanea evoluzione dell'acido cianidrico era venuta da gran tempo nella mente de'medici Inglesi non solo, ma ancora di qualche medico francese, e fra gli altri di Levicaire, il quale a vincere il presunto principio proponeva l'ammoniaca. O'Saughessy, che avea fatto una giudiziosa analisi del sangue de'colerici, faceva conoscere nel **1831** di avervi trovata l'urea ogni volta che vi era stata soppressione dell'urina. Ciò confermava l'ipotesi perchè il cianato di ammoniaca dar poteva origine al prodotto avvelenatore. L'illustre prof. Puccinotti in una lettera a me diretta da Livorno nel dì **28** settembre **1835** esaminò ancora questa opinione. Vi è chi ha creduto, egli scriveva, che il sangue potesse abbondare di urea, ossia di cianato di ammoniaca, e i fenomeni di avvelenamento con l'acido idrocianico in parte simili a quelli del colera fulminante, prestarono un appoggio a questa conghiettura. Ma le esperienze, continuava il Puccinotti, han dimostrato che l'urina de'colerosi reagisce come quella de'sani, cioè come acido, e nella maggior parte de'casi non differiscono nemmeno i pesi specifici. Riflettasi ancora, soggiungeva, che prima che le urine si sopprimessero, e che i cambiamenti avvengano nel sangue per cotesto cianato di ammoniaca, la malattia è già cominciata, e cotesti fenomeni non sa-

rebbero che troppo lungi dal primo fenomeno generatore. (Lett. III. *Sul colera della Toscana. Nap. 1835*).

Dopo che questa ipotesi era stata da sette anni promulgata, e da un anno e mezzo esaminata criticamente in Italia dal Puccinotti, il Sig. Giovan Pietro Cerio, uomo di svariate lettere, nè digiuno delle cognizioni chimiche, nel principio del **1836** mi faceva arrivare una nota nella quale si faceva a riproporre le cose medesime. « Sarebbe forse assurdo, egli diceva, di proporre l'ipotesi che la causa morbosa del colera sia una specie di alterazione a cui van soggetti i nostri umori che li risolvesse in azoto e carbone, e negli elementi dell'acido idrocianico? La cianosi che *precede* il morbo non potrebbe esser cagionata dal cianogeno, ossia dal generatore del color blò o turchino? L'urenza e la infiammazione che si soffre al momento della invasione del male in tutto il tubo intestinale non potrebbe attribuirsi alla introduzione dell'acido idrocianico in quell'organo per mezzo della bile? . . . » Nè il sig. Cerio si ferma a questa ipotesi, ma considerandola come una realtà passò a trattare il colera con le soluzioni di ferro, impiegando l'acetato di questo metallo come più solubile [1].

Io avea l'obbligo di valutare questi fatti, e di fare il debito conto dell'ipotesi. Conosceva altresì che i sali ferrici eransi adoperati, se non nel colera innoltrato, almeno nella diarrea colerica, per la facoltà stittica che essi posseggono, sebbene in grado moderato. Il dottor Delaunay faceva conoscere da Pietroburgo in Ottobre **1831** (*Gaz. Méd. 1831*

[1] Filatre Sebezio 1837. Vol. XIII. pag. 36.

pag. 406) che il giovine medico dott. Kalinischina amministrava tre volte al giorno due grani per volta d'idrocianato di ferro; e quando la malattia era innoltrata riuniva due parti d'idrocianato di ferro ed una parte di solfato di chinina, e ne contava miracoli. La formola di questo medico russo era a tutt'altro opportuna che a neutralizzare l'acido idrocianico. Nello stesso anno **1831** Kerr de Pesley propose per la diarrea una sua composizione ferrica, cui dà nome di persesquinitrato di ferro, che dice spiegare una facoltà astringente sulla mucosa gastrica, e diminuirne la sensibilità, e soggiugne poter essere utile prevenendo il colera col guarire le piccole diarree che si sviluppano nel tempo in cui domina questa malattia (*The Edimburg. med. and. surg. Journal*). Ancora i dott. Caffe e Vincente ricercando co' preparati di ferro di eseguire una cura tutta sintomatica, e riguardando la diarrea ed i vomiti colerici come una specie di emorragia della parte sierosa del sangue, proposero non come specifico del colera, ma come mezzo da ovviare a questi due sintomi, i lavativi e le pozioni del percloruro di ferro sublimato da uno a due centesimi in dissoluzione nell'acqua distillata (*Journ. des connaiss. de méd, prat. et de pharmac.*). Da ultimo il dot. Siro Pirondi nella diarrea ostinata e ne' soggetti deboli o nervosi adoperava di tre ore in tre ore delle pillole composte di un gr. di lattato di ferro e di un quinto di gr. di estratto tebaico (*Revue thérap. du midi*).

Non era quindi per la prima volta che adoperavansi i sali ferrici, sebbene per un concetto più modesto, per la semplice cura compensativa, o sintomatica e per la loro fa-

coltà stittica, ed anche il dott. Kerr e Pirondi la restringevano alla sola diarrea, nè altri lo avea riguardato come specifico, salvo il sig. Cerio.

Da queste cognizioni preliminari io non poteva ritrarre alcuna fede. Imperocchè partire dal concetto che il colera sia dovuto all'avvelenamento dell'acido idrocianico formatosi spontaneamente nel corpo per alterazione degli umori animali sarebbe lo stesso che ammettere un'ipotesi non appoggiata dal fatto, e mostrata falsissima dalla chimica, la quale ha tormentato co' mezzi più efficaci e sangue, e materiali dell'alvo, dello stomaco, ed urina, ec. senza mai trovar tracce di un principio così facile a riconoscersi e svelato fino dal senso dell'olfatto. Difatti il dott. Guglielmi non insiste sopra questa ipotesi. Ammettere l'altro concetto della facoltà stittica de'sali ferrici non sarebbe stato contrario all'osservazione terapeutica: ma non solo allora avrebbesene dovuto restringere l'uso unicamente alle diarree, per le quali l'arte possiede altri mezzi efficacissimi; ma confidare l'azione quasi meccanica della stitticità ad un sale metallico che vuole condizioni fisiologiche speciali nelle vie digestive per operare, in una malattia in cui quelle sedi sono sotto l'azione di un mutamento fondamentale, pel quale nè sciogliere possono nè immutare nè assorbire le sostanze medicinali, essendo le vie indicate soggette ad una violenza di concorso di umori e ad una pioggia eliminatoria, e questo sembrava non esser cosa prudente e ragionatamente eseguita.

Nondimeno se il ragionamento poggiato su' principii più ovvii della clinica, non davano molta confidenza alla ipo-

tesi patologica ed al rimedio; tuttavia a me non era ignoto che spesso il fatto smentisce i ragionamenti e che in questi casi vi vuole osservazione. E però mi diedi prima a vedere i fatti pubblici annunziati per la città; ma questi non vennero a dissipare le mie dubbiezze; imperocchè trovai in qualche caso il rimedio non preso dall'ammalato; qualche altro ne vidi nel quale vinto l'algidismo e passato con altri rimedii l'infermo nella reazione, superstite unicamente una secondaria tendenza al vomito o qualche dejezione ventrale biliosa, non poteva al sale ferrico attribuire la cura; e molti casi vidi di semplici diarree coleriche riconoscibili dal racconto degl'infermi, i quali preoccupati, com'era naturale, dal pericolo corso pur mettevano ogni studio a magnificare l'effetto del farmaco. In somma dovetti riconoscere in questo tutt'i soliti difetti della esperimentazione tumultuaria fatta senza le condizioni richieste dalla logica medica, nelle Case private, e nel forte di una epidemia; onde ed il senso dell'infermo ed il giudizio del medico sono illusi anche in buona fede.

Nè a questo volli arrestarmi; ma conoscendo che la Facoltà medica del Supremo Magistrato di Salute, alla quale ho l'onore di appartenere, non era aliena di fare eseguire gli esperimenti in un Ospedale con tutte le norme più severe per riconoscere il vero, del quale si andava in cerca sinceramente e senza preoccupazione alcuna; volli io stesso, ed in presenza di dieci Medici, con ogni diligenza esperimentare il rimedio. Riconosciuto il metodo dell'Autore, e sapendo ch'egli dava il sale ferrico in tutti gli stadii del morbo, e lo dava a dosi uniformi, ad intervalli determinati,

prescelsi subito i due primi arrivati nell'Ospedale, che mi sembravano più opportuni, e de' quali uno trovavasi nello stadio d'innoltrato algidismo, e l'altro anch'egli nell'algore, ma con minore gravezza e tale da poter essere ajutato. Non volli servirmene ne' gradi leggieri riguardando que' casi come insignificanti per ogni esperienza. Laonde riporterò quì brevemente e come fu raccolta la storia de' due infermi, scritta una dal dott. Manganelli, e l'altra del dott. Galasso, medici di giornata dell'Ospedale. Della qualità del rimedio mi era assicurato io stesso da non avere alcun dubbio di essere il sale ottimamente preparato.

« Antonio Vuosi, di anni 17, nel dì 27 agosto verso le 7 pomeridiane, dopo aver mangiato alcune frutta, fu preso da vomito e da diarrea prima di materiali misti a bile, ed indi siero-biliosi, a cui seguirono granchi agli arti superiori ed inferiori, ed evacuazioni alvine coleriche simili all'acqua di riso (come l'infermo diceva), e ciò durò fino alla mattina del 28 agosto, senza aver praticato rimedio alcuno. Laonde sentendosi aggravato l'infermo verso le nove antimeridiane, 14 ore dopo l'attacco, si presentò nell'Ospedale nello stato d'incipiente algidismo. In tale stadio i granchi, non che il vomito e la diarrea erano cessati, i polsi erano capillari ed impercettibili, aveva le occhiaje livide, il respiro piccolo frequente ed alto, cioè si assolveva nella parte superiore de' pulmoni, le facoltà mentali sane, la sete era molta, la lingua con leggiera patina bianco giallastra, contratture spasmodiche allo stomaco ed iscuria renale.

« In tale stato vista mancare ogni evacuazione ed il cre-

scente algidismo, se gli apprestò la radice d'ipecacuana, a ripetute dosi; la prima volta non si ottenne alcun effetto, e la seconda volta si ebbero scarsi vomiti verdastri. Inoltre si applicarono due senapismi agli arti inferiori ed un senapismo sullo stomaco, facendo contemporaneamente delle fregagioni di pomata canforata. Ma sempre più cresceva l'algidismo con tutti gli altri fenomeni, e si credette tentare l'amministrazione del citrato di ferro, a dosi ripetute ed a sei grani per volta. Amministrata la prima, e poscia la seconda cartina in soluzione, invece di ottenerne reazione e senso di calore e calma, esse recavano una spasmodica intollerabile molestia allo stomaco, nè rimettevano la circolazione, o sollevavano la potenza nervosa esaurita, ma invece i polsi si oscurarono interamente, il respiro si rese affannoso, apparve il rantolo bronchiale di morte, e dopo non breve agonìa cessò di vivere verso le sei pomeridiane, in meno di 24 ore dall'invasione del morbo. »

In questo caso il rimedio era stato dato non per la sua facoltà stittica, ma per riconoscere se in realtà vinceva rapidamente l'algidismo, ripristinando il calore con piacevole senso che partiva dagli estremi inferiori e raccoglievasi allo stomaco, dissipando ogni angoscia, e conciliando una calma benefica, come afferma l'Autore. In contrario, non avea il rimedio fatto sentire altro che l'azione meccanica di peso sullo stomaco, che aumentò l'angoscia, crebbe l'algore e precipitò la morte. Tuttavia un sol fatto poco o nulla provava; ed era saggio consiglio apprestare il citrato di ferro nel caso in cui vi fosse diarrea profusa

per riconoscere se spiegasse almeno virtù astringente. E ciò è stato ancor fatto in un caso che giova raccontare.

« Giovanni Perticano di anni 32, nubile, nelle ore pomeridiane del dì 27 agosto fu preso da diarrea, e verso la sera vi si accoppiò il vomito, e questo e quella di materiali colerici. In tale stato il morbo fu abbandonato senza rimedii fino alle due pomeridiane del dì 28, in cui fu accolto nell'Ospedale. Egli presentava il volto corrugato, le labbra cianotiche, la lingua impaniata bianco-giallognola ed arrossita alla punta; sete assai forte; pena all'epigastrio; estremi freddi e cianotici; granchi; polsi piccoli ed appena avvertibili; profuse le evacuazioni intestinali di materiali colerici.

« Senza porre tempo in mezzo e senza altri rimedii si apprestò il citrato di ferro a sei grani per volta, ed in meno di un'ora ogni presa. Per 16 ore se ne continuò l'uso, senza altro, e così 96 gran. di citrato di ferro vennero esattamente consumati. Il vomito dopo le prime dosi cessò, e noi che abbiam veduto assai spesso la cessazione del vomito essere indizio di gravezza, non le attribuimmo un gran peso; anche perchè l'infermo andava sempre più raffreddandosi e peggiorando. La diarrea continuò e sempre profusa, ma questa volta mentre mancava il peso allo stomaco che tanto incomodava l'altro infermo, apparve tormentoso singhiozzo, che orrendamente cresceva ogni volta che ingojava il ferro. Il materiale evacuato era intanto divenuto di color nero, ed era facile riconoscere che ciò avveniva pel sale ferrico, che passava intero: imperocchè un infermiere che lo assisteva, avuto uno spruzzo di

evacuazione su' calzoni bianchicci che vestiva, vi si formò tosto una macchia di ruggine indelebile. Il sale ferrico quindi non era assorbito, nè ritenuto, e non ispiegava nè effetti dinamici nè stittici, ma solo un'azione meccanica certamente non benefica. Indarno si aspettava il rincalorimento che dagli estremi venisse al centro, indarno la calma; ma l'algidismo non iscemavasi nè immutavasi; bensì crescendo sempre aveva ridotto così abbattuto l'infermo, ed afono e sofferente, che si credè necessario sospendere il ferro. Indarno si tentò apprestare altri ajuti a quell'infelice, poichè era ridotto a tale stato di avvanzato algidismo che dopo lunga agonia trapassò nella sera del dì 29 di agosto ».

In questo caso malauguratamente l'effetto corrispose esattamente a ciò che suggeriva la ragione clinica, cioè il sale ferrico nell'uno e nell'altro fatto non immutato nè assorbito; in uno mancando le evacuazioni produceva peso e smania, nell'altro esistendo le evacuazioni veniva fuori espulso co'materiali gastrici. Questi fatti consigliavano a non procedere oltre, riguardando come caso di grave responsabilità morale insistere sopra un rimedio anche dubbioso, e che tolga il luogo ad altri mezzi sanzionati dall'uso.

Questi fatti mi riconducevano sempre mio malgrado sull'antica via. Nondimeno neppure mi credei autorizzato ad arrestarmi: imperocchè è dovere di chiunque è obbligato ad esercitare la medicina pubblica, di non disprezzare cosa alcuna che si annunzia vantaggiosa agl'infermi. La trascuranza in questi casi sarebbe un delitto; ma delitto

ancor più grave sarebbe quello di sobbarcarsi alla cieca per tutte le novità. E chiunque ha in mano le prove che non v'è strana fantasia medica che non abbia un'apoteosi e la testimonianza di molti fatti, sente la necessità di andar cauto per non incespicare in anfratti pericolosi. Laonde non volli togliere a'medici curanti il sentimento della loro responsabilità, non volli forzare la loro coscienza morale e scientifica, e liberi li lasciava nella cura, senza altra legge che un accordo ragionato, ed una specie di consultazione perenne, onde il concorso di varie intelligenze avesse ben chiarito il giudizio. Ancora volli fermamente che alle novità non si fosse corso alla sbrigliata, e prima di confermarle con sode esperienze, le quali eran pubbliche, e sotto gli occhi della intera Facoltà medica dell'Ospedale, ed ancora di alcuni medici esterni, e di giovani, che vi si recavano per curiosità o per istruzione. *Relazione etc.*

10.° *Citrato di chinina.* Di questo rimedio richiamato in vita con tanto calore da molti dotti Medici Napolitani, nell'epidemia del 1854, è necessario di parlare più ampiamente; imperocchè parve a molti della Facoltà che il concetto terapeutico si presenti sotto un aspetto meno ipotetico di quanti concepimenti scientifici siensi finora annunziati. A procedere intanto più per le vie storiche, che per quelle del ragionamento, noi riporteremo: 1.° la relazione fatta da chi di noi diresse l'Ospedale di Posillipo, del Vico del Nilo e della Madonna delle Grazie, per le osservazioni ed esperienze ivi istituite (de Renzi); 2.° il rapporto diretto al Soprintendente generale da un altro suo Membro

(Curti), il quale assistè alle osservazioni fatte nell'Ospedale di Loreto. E così speriamo che rimanga una storia compiuta di questo tentativo terapeutico, che possa servire come argomento della lealtà non solo, ma ancora della diligenza che metteva la Facoltà Medica per trovare un rimedio ed un metodo opportuno per una malattia che spesso ha deluso le più fondate speranze.

Estratto delle Relazioni per gli Ospedali di Posillipo, del Vico del Nilo e della Madonna delle Grazie.

Un'altra esperienza è stata fatta nel nostro Ospedale (di Posillipo), con quelle regole che somministra la buona logica, e se con quella nulla ancora si può conchiudere, tuttavia possiamo darla come esatta. Il culto P. Farina, il quale lasciando l'esercizio della medicina, nello studio della quale era andato assai innanzi, si aggregò alla Compagnia di Gesù, non appena si cominciò a parlare in Napoli di colera, venne a ritrovarmi, e cortesemente mi lasciò scritto aver egli meditato alquanto sull'indole del morbo, e sembrargli avere il colera una evidente analogia con la perniciosa algida emeto-catartica, e però richiedere analogo trattamento. Io gli rispondeva che, malgrado una certa analogia di forme e molta dissimiglianza nella sostanza, rimanessero dubbii non pochi sulla riuscita del metodo; ancora, malgrado questa idea medesima fosse venuta in mente de'Medici dal **1831**, e poscia ripetutamente in appresso, ma senza ottener frutto dalle esperienze: pure a me pareva doversi riprovare. Imperocchè i preparati di china

eransi somministrati in quello che chiamerò *parossismo colerico*, e se l'analogia è vera, non poteva il rimedio produrre miglior frutto di quel che avrebbe prodotto nella perniciosa vera quando apprestato si fosse nel parossismo innoltrato. E però ragion voleva che dato si fosse al primo apparire de' prodromi, a prevenire il parossismo, ovvero nella subentranza de' parossismi stessi, allorquando si fossero ripetuti. In questa sola maniera a me sembrava potersi dire compiuto l'esperimento.

In Napoli nel 1836 fuvvi il dot. Licci che molto prometteva de' chinacei e diceva averne favorevole esperienza. E però fu preposto alla cura degl' infermi accolti nell'Ospedale di Brancaccio: ma fortuna volle che tutti perduti si fossero i suoi infermi; e per dippiù sventuratamente egli stesso crebbe il numero de' morti, chè, sorpreso del colera, volle in pari maniera esser trattato: argomento di lealtà e di buona fede. Ma per le ragioni testè espresse io mi pensava che l'esperienza non fosse di tal peso da meritar confidenza.

Sapeva altresì che i Medici Lombardi nel 1849 adoperarono i chinacei nel colera, e ne vantarono gli effetti: ma eglino partivano da principii diversi. Imperocchè riguardando il colera per una *flebite*, e partendo dalle dottrine Giacominiane *a priori* assegnavano al preteso processo patologico il rimedio dettato dal medico sistema da lor professato. Il che importava che ne' modi e nel tempo non poteva l'amministrazione del farmaco soddisfare alla indicazione per noi stabilita.

Inoltre l'illustre prof. Giardini esponendo alla Facoltà

Medica del Supremo Magistrato di salute, fin dal cader di Luglio, un fatto molto importante di rinnovazione di parossismi algidi del colera in una fanciulla, ragionava sulla analogia di questo morbo con la perniciosa algida, o colerica del Torti, e poscia propose una sua formola nella quale al citrato di chinina a larghe dosi van congiunti l'etere solforico, la canfora e l'acetato di morfina, tutti sciolti nello sciroppo di gomma Arabica. Egli narra molte cure felici ottenute con questa sua formola da Lui fatta dopo diligente sperimentare, e che ripete fino a tre volte nelle **24** ore, osservando essere bene tollerata dagl'infermi, vincere con prontezza e senza postumi il morbo e prevenire costantemente la reazione tifoide.

Un altro nostro dotto prof. Napolitano, Antonio de Martino, partendo da' principii medesimi, ha adoperato con vantaggio il citrato di chinina riunito all'oppio o alla canfora tanto come rimedio curativo, quanto come preservativo del colera, ed in una giudiziosa memoria pubblicata ha citato molti fatti che mostrano il vantaggio che ne ha ritratto.

Per quanto io so il primo che in Italia riguardasse il colera come una perniciosa fu il dot. Giovanni Selli di Viterbo, e la chiamò *perniciosa asiatica,* e propose la china ed i preparati chinacei per preservarsi dal colera e per curarlo (*Memor. sulla pernic. asiatic.* Roma **1831**). Sembra poi che il primo che abbia adoperata la china-china con la serpentaria virginiana sia stato il dott. Poupireff nel Governo di Oremburg in Russia (*Gazette Médic. 1831 pag. 345*). Il suo scopo era quello di svegliare l'azione

nervosa e rianimare la vita della circonferenza. Annesley adoperava la china-china in polvere sola o combinata con gli aromatici. Nella istruzione dell'Accademia di Medicina di Francia data nel **1831** si propose il solfato di chinina combinato al muschio, all'essenza di menta, alla canfora, all'etere. Informe ammasso che rendeva forse il sale chinaceo insolubile, e però inutile se non dannoso.

Dopo questa opinione dell'Accademia nel **1832** manifestossi il colera in Francia, ed il sig. Alibert fu il primo che più metodicamente adoperasse i chinacei nel colera. La *Gazette Médicale* (**12** Avril **1832**, pag. **167**) che ne riferisce le opinioni, dice: « Il sig. Alibert è convinto che » il colera morbo, nella sua maggiore intensità, ha molta » analogia con la febbre perniciosa colerica descritta da » Torti. L'assiderazione delle forze, il freddo istantaneo, » la sospensione della circolazione, rappresentano quel » che succede in alcuni accessi di febbri perniciose. I vo- » miti e le dejezioni che accompagnano questi accessi es- » sendosi mostrati nelle febbri dette coleriche dal Torti, » non rimaneva altro che cercare nel corso della malat- » tia il carattere della periodicità. Or questo carattere vi » si trova, incompiutamente è vero, ma in essenza, e » quasi in natura; non essendo altro un accesso di febbre » periodica, che una concentrazione violenta caratteriz- » zata spesso da un freddo profondo, e seguita da una » reazione o periodo di calore. Queste due parti dell'ac- » cesso si trovano al compiuto ne' primi attacchi del co- » lera; ed allorchè la violenza dell'accesso non impedisce » alla reazione di svilupparsi, non vedesi questo manife-

» starsi nel modo stesso che avviene nella febbre perni-
» ciosa colerica? Non vi manca che il ritorno dell'attacco;
» ma si può dire che il primo sia stato così violento da
» rovesciare i movimenti abituali dell'economia. D'altron-
» de vi sono molti casi di colera ne' quali evidentemente
» vi è remissione e recidiva del primo periodo ». Partendo da questi principii il dott. Alibert adoperava il solfato di chinina, e bevanda di vino chinato, e lavativi di china; ma posteriormente cominciò a dare il solfato di chinina riunito all'ipecacuana, e poscia questa divenne la base delle sue cure. Ed io che poco dipoi fui in Parigi, e dall'illustre Barone Alibert fui trattato con benevolenza e con familiarità, seppi che al suo ragionamento opponevasi il fatto, che nella sua clinica la ragione de' morti era stata alquanto più forte di quella delle altre cliniche, il che non sarebbe stato ove in realtà esistesse l'analogia esposta.

Dopo questo tempo più e più volte si è ritentato il solfato di chinina da Maxvel, Chapelle, Sévres, Gouzon: ed il dot. Luppi Modanese dimorante a Lione, nel 1835 pubblicò in Francia una memoria sul Colera, nella quale proponeva per principale base del metodo curativo il Solfato di chinina, dandone 15 o 20 centigrammi in ogni quarto d'ora. Egli ne dava una egual presa ogni mattina a' sani per mezzo preservativo. Questa memoria è stata ristampata ne' principii di luglio, e non ha guari è stata tradotta anche in Italiano.

Oltre di costoro altri moltissimi Italiani han pensato nel modo stesso, ed Achille Filippini-Fantoni, ed il Pellizzari di Brescia sostennero che debbasi nel colera insi-

stere sopra un rimedio preservativo e questo non potersi in altro trovare che nella China e ne' suoi preparati. In tal modo cercavano di confermare la sentenza del Puccinotti che diceva unico modo di curare il colera esser quello di sorprenderlo innanzi allo stadio dell'algore. E si volle anche trovare una ragione che dasse appoggio all'analogia, ricercando l'esistenza del miasma nel colera. Il culto Gaetano Strambio di Milano supponeva che il miasma putrido animale fagedenico unitosi al miasma paludoso avesse fatto del colera indiano un morbo ibrido, prestandogli la proprietà di propagarsi da'malati a' sani. Ma questa era una ipotesi diretta a dare una spiegazione qualunque alla prima origine della facoltà diffusibile; giacchè il dot. Strambio ha sempre creduto e crede contagioso il colera, ed è uno de'più caldi e de'più coraggiosi propugnatori di questa opinione, ora osteggiata così acerbamente, e fino coll'oltraggio, e coll' ingiuria d'inumanità e di stoltezza! — Filippini Fantoni poi diceva che il miasma paludoso delle Indie divenuto contagio vagante per favorevoli vicissitudini meteorologiche e climatiche, arrivato al grado di maturanza, produce il colera.

A queste opinioni altri aveano risposto con opposte sentenze. E basti, fra le altre, riguardar quella che il dott. Pirondi, distinto dotto ed operoso medico italiano da molti anni dimorante in Marsiglia, esprimeva con lettera a me diretta nel dì **11** aprile **1836**, e tosto pubblicata. « Alcuni medici, egli diceva, hanno pensato che il colera asiatico sia una febbre intermittente perniciosa, l'*algida o colerica di Torti,* ed hanno proposto ed amministrata la china e sue prepara-

zioni, qual rimedio curativo e preservativo. Ma chiunque, egli soggiugne, abbia avuta l'opportunità di osservare alcuni casi di colera asiatico, presto si è avveduto non aver egli trovato di comune con le precitate perniciose altro che alcuni sintomi. Nè il dire che spesso tanto nel colera algido quanto nelle perniciose trovansi le stesse lesioni patologiche del gran simpatico, può condurci a credere che il colera sia un'intermittente perniciosa. Siffatte lesioni non osservansi sempre in queste morbose affezioni. Lobstein (*De nervi sympath. morbis etc.*) ci ha mostrato che eguali lesioni del nervo simpatico possono dare origine a diverse forme di malattia. D'altronde le esperienze fatte con la china e col chinino sono state così infruttuose che i dottori Gaymard e Girardin hanno dovuto emettere il seguente assioma: — *la china-china e le sue preparazioni amministrate con la intenzione di trattare il colera algido come una febbre intermittente perniciosa, non hanno ottenuto il successo che le mediche previdenze lasciavano intravvedere.* »

Ed ancora in Italia vi furono molti altri oppositori a questo concetto ed a questo metodo. Così quando nel 1849 il colera si diffondeva nella provincia di Ferrara, quella illustre Commissione Sanitaria discuteva questo fatto, e poichè quella provincia è per la maggior parte paludosa, e vi son frequenti le perniciose di ogni natura, così in quell'anno molte perniciose coleriche si curarono col solito mezzo, ed i Medici della Commissione distinsero con severo criterio questi fatti dal puro colera. Inoltre essi narrarono alcuni fatti chiarissimi di ripetizioni di accessi

algidi, anche dopo un'apparenza di stabilita reazione: ma essi contrapponevano « che s'ebbe un fatto di colera mor-
» bo con forme di accesso, e che finì in poco spazio di
» tempo prosperamente senza l'influenza di nessun rime-
» dio antiperiodico; e che s'ebbe un caso di colera morbo
» de' più gravi, che, dopo qualche intervallo di calma
» perfetta, sembrò che si riproducesse, quasi che si fosse
» trattato di una reale recidiva; e che pure prosperamen-
» te finì senza del pari qualunque siasi virtù antifebbrile. »
Quella Commissione ragionando intorno a questi fatti esclude ogni analogia del colera con le perniciose. (*Relazione sul Cholera morbus, che dominò nella Città e provincia di Ferrara nel 1849. Ferrara 1851 pag. 58*).

Meditate queste cose volemmo prescrivere l'esperimento, secondo il concetto precedentemente indicato, e venne da noi data istruzione a' pratici di giornata di dare il citrato di chinina a quegl' infermi che avessero presentato i semplici prodromi del male. Egli è vero che di raro ciò avviene in un Ospedale, ove arrivano gl'infermi a periodi avanzati della malattia, ma pur cinque ve ne furono che presentarono quello stato, in cui per noi consisteva l'opportunità al rimedio. Volemmo pure che il sale chinaceo si fosse adoperato solo: imperocchè a noi pareva non potersi alcuna illazione giusta dedurre da quelle esperienze nelle quali il chinaceo davasi riunito agli oppiati o agli alituosi. Se questi, dati soli, sono dalla universalità ritrovati proficui massime ne'gradi leggieri del morbo, qual criterio si avrebbe avuto che al chinaceo e non all'oppio o alla canfora si dovessero i buoni effetti che se ne ottenevano?

Con queste istruzioni si procedè, e scegliendo solo quei casi ne' quali eravi incipienza di vero colera, non innoltrato, in cinque si adoperò il citrato di chinina a tre gran. in ogni ora, e si continuò per il tempo sufficiente a vedere dissipati i fenomeni di minacciato algidismo, e bene stabilita una lodevole reazione. Una sola donna non ne trasse profitto, che anzi ne peggiorò, e convenne sospendere il sale chinaceo, e ricorrere ad altri mezzi, i quali in realtà neppure furon valevoli a salvarla dalla morte. In altri quattro, dietro l'uso del citrato, si elevarono i polsi, crebbe la termogenesi, si rianimò la fisonomia, diminuirono le evacuazioni, o cessarono, o si mutarono in biliose, il capo si sgombrò, le secrezioni si avvicinarono allo stato normale. Però anche fra costoro vi fu un uomo che trapassò per antiche malattie, e mentre evidentemente dissipavasi l'algore colerico, e pareva l'infermo disporsi alla guarigione, gravi dolori si affacciarono nell'addomine provocati da un' ernia epiploica cronica a sinistra, in seguito di che venne tratto in breve tempo al sepolcro. In costui si trovarono anche i polmoni infarciti di tubercoli, nello stato di crudità, ed aderenze antiche della pleura costale con la pulmonale; e la parte dell'epiploon compresa nel sacco erniario ipertrofica e corrotta.

Ma da questi fatti potremo noi trarre la conseguenza che il citrato di chinino abbia agito come antiperiodico? come neutralizzatore del miasma colerico? come semplice incitante del sistema vascolare, favorendo la reazione? I fatti non sono sufficienti per risolvere le posate quistioni; ma son tali da non abbandonare l'idea di ripeterli. Chiun-

que ha veduto molti ammalati, ed è stato testimone della guarigione di molti infermi di colera mite con tutt' i metodi possibili, massime co' calmanti e co' leggieri eccitanti, e co' sudoriferi, e con l'ipecacuana, e talora con le sole coverture, strofinazioni fredde e calde, e pezzetti di neve ingojati, e bevande acidule, sente una certa ripugnanza a stabilire le conchiusioni generali troppo assolute, le quali potrebbero venire smentite da un'osservazione più lunga, e più svariata, eseguita secondo le severe norme della logica medica.

Ma oltre lo scopo di voler prevenire lo sviluppo dell'algidismo, l'uso de' sali chinacei ne aveva ancora un altro ed era quello di curare essenzialmente il colera, cioè immutando il fondamento del processo patologico, che lo produce e sostiene. E certamente non son pochi i fatti che si son registrati del grande vantaggio che si è ritratto massime dal citrato di chinina, e basterebbero solo quelli osservati in Napoli da un professore dotto, di buona fede, educato nelle più sagge regole sperimentali, qual' è il prof. Antonio de Martino, per invogliarsi a credere. Basterebbero le migliaja di altri fatti che ne raccontano i Medici delle nostre provincie per credere che finalmente il grande problema sia sciolto, e che l'umanità possa alla fine respirare innanzi così tremendo flagello. Ma io non sono qui a calcolare quel che si fece da altri, ed a stabilire un ragionamento sui principii che li diressero. Come storico sincero io debbo narrare ciò che si vide negli Ospedali, ed esporre fatti pubblici, solenni e che ebbero molti testimoni. E però mi restringo a trascrivere dal Registro clinico i

seguenti casi esposti da' Medici di giornata e con le medesime parole onde venivano segnate nel momento dell'osservazione.

1.° *Caso*. Giuseppe Farina, pulitore di scarpe, di anni 22, fu attaccato di colera nel dì 17 agosto, con diarrea frequentissima, bagliori di vista, susurri agli orecchi, e dolori di testa, e dei visceri. Passato nell'algidismo nello stesso giorno fu portato in quest'Ospedale alle ore 4 ½ p. m. ove fu sottoposto all'uso della pozione eccitante *(Veg. p. 256.)* colle fregazioni di pomata canforata, applicandosi ancora dei senapismi agli arti inferiori.

Dal dì 17 al dì 19. Ciò che ci fu di rimarchevole in questi giorni si è che l'ammalato presentando gli stessi sintomi tutti descritti, offriva degli sbalzi tra lo stato di immegliamento, e lo stato di abbattimento; in modo che ora sembrava moribondo per l'avanzato algidismo, ora sembrava risorto a novella vita cessando in tutto l'algidismo. Per ragione di siffatti sbalzi fummo indotti all'amministrazione del solfato di chinina seguita dall'amministrazione della limonea minerale, e sospendendo in tale stato la pozione eccitante.

Dal dì 19 al dì 22. Dopo l'amministrazione del solfato si vide una miglioria in modo che finì lo stato d'algidismo, ed a questo successe la reazione febbrile con lingua umida, poca sete, e senso di appetito, cominciando a rianimarsi ancora le forze, e rimanendo finora integre le facoltà intellettuali.

Dal giorno 22 al dì 24. La sera del giorno 22 nell'esasperazione della febbre l'ammalato cominciò a delirare,

ed a questo seguì lo stato comatoso, accompagnato da smania, da lingua secca, con poca sete. La notte si sospese il solfato, e nella mattina seguente vedendo cresciuti i sintomi tifoidi, si praticarono i bagni, si applicarono le sanguisughe ai processi mastoidei ed i senapismi ai piedi, e vi si aggiunse la polvere antimoniale di James con l'assafetida. Il giorno 23 l'infermo continuando lo stesso metodo curativo peggiorò di molto, e comparve ancora un ostinato singhiozzo. Il giorno 24 il coma crebbe, i polsi si resero evanescenti, venne in campo anche l'affanno ed un' ora circa prima della morte si videro dei fatti convulsivi, sicchè la mascella inferiore si dibatteva contro la superiore, gli arti superiori, ed inferiori in preda di convulsioni cloniche, e toniche, e così l'infermo verso le ore 5 pom. cessava di vivere.

L' autopsia oltre le consuete note cadaveriche, fece trovare in costui segni evidenti d'innoltrata congestione gastro-enterica; e più si trovarono sette invaginamenti nel tratto dell'intestino ileo, alcuni de' quali lunghi circa due pollici. I pezzi d'intestino invaginato erano alquanto ingrossati e di colorito oscuro, ma senza secrezione di linfa plastica e senza aderenze (*Veg. pag. 237.*)

2.° *Caso.* Mario Tirone d'anni 34 servo. Fu preso nel dì 9 settembre, dietro forti stravizzi, da diarrea di materiale giallastro, durò in tale stato per due giorni dopo de' quali alla diarrea s'unì il vomito, e forte pena all'epigastrio. Fu curato col citrato di chinina unito alla canfora dal dott. Borrelli, giudizioso medico che si prestava a curare gratuitamente i poveri della Sezione. Dopo cinque giorni dallo svi-

luppo del morbo si mostrò la febbre. Il giorno **14** fu accolto in quest'Ospedale offrendo capo dolente, lingua umida, molta sete, polsi piccoli frequenti, pena allo stomaco, addome poco turgido. Continua la diarrea; e mostrava un certo stupore con apatia. Fu data la pozione diaforetica *(Acqua di fiori di tiglio con acetato ammoniacale)* con decozione di acqua di menta e senapismi.

Dal dì 14 al dì 15 detto. La diarrea continua come ieri, i polsi piccoli, poco più frequenti, diminuita la pena alla regione epigastrica, cresciuta la sete, comparsa d'un singhiozzo molestissimo, aumento de' sintomi tifoidi, addome meno turgido. Furono date le pillole di assafetida, più la pozione diaforetica; e le sanguisughe a' processi mastoidei.

Nella mattina del **16** i sintomi tifoidi erano al colmo, l'oppressione grandissima, le urine scarse, la sete continua. Si ripete il sanguisugio alle tempia, e si apprestano le polveri antimoniali di James con un po' di calomelano, e due bagni a temperatura amica.

Ne' giorni **17**, **18** e **19** Settembre, ostinata persistenza degli stessi sintomi e continuazione degli stessi rimedii, e de' bagni. Ha delle evacuazioni biliose.

Nel giorno **20** il coma è meno continuo, la fisonomia si rianima, la lingua è meno arida; continuano le evacuazioni biliose.

Dal dì **21** al **24** la miglioria è sempre crescente fino a riprendere le forze, e si dissipa ogni traccia di coma. S'interrompe l'uso di ogni rimedio. Si nutrisce l'infermo con latte d'asina.

Dal 25 Settembre al dì 5 ottobre l'infermo vien guarito dalle piaghe de' vescicanti applicati ne' primi giorni della malattia, e che eransi cambiati; non che pure da una piaga di decubito formatasi nel corso del periodo tifoide.

E questo fatto abbiam riferito non per altro motivo che per dimostrare che l'uso del Citrato di chinino non avea prevenuto ed impedito lo sviluppamento de' sintomi tifoidi, procedendo il male come ne' casi ordinarii.

3.° *Caso*. Giuseppe Conte fu Felice di anni 37, marinajo di Lipari, dopo 22 giorni di viaggio di mare venendo da Trapani sopra legno mercantile, era rimasto per 12 giorni nel nostro porto, andando a dormire nella casa di suoi conoscenti nel Vico S. Maria a Mare n.° 10, posta in un ricinto di abitazioni malsane, e prive di ventilazione, nelle quali eranvi stati molti colerici. Nel dì 23 settembre fu sorpreso dal colera che oltre il vomito e la diarrea caratteristici, il raffreddamento, l'afonia, la cianosi, l'iscuria, i crampi, il cingolo precordiale, presentò un senso di grave oppressione allo scrobicolo del cuore. La sera del giorno 25 fu spedito all'ospedale in uno stato estremamente grave; e poichè il vomito mancava, la smania era estrema, fu apprestata l'ipecacuana dalla quale ebbe un sol vomito di bile porracea.

La mattina del dì 26 la prostrazione era estrema, il polso quasi impercettibile, e deficiente, i movimenti del cuore oscuri con intermittenza, frequente stato sincopale, gli estremi freddi, la lingua coverta di una patina bianco gialliccia. Avendosi dubbio di perniciosa colerica se gli appresta il citrato di chinina in una pozione gommosa con l'acetato di morfina, e ne consuma 24 grani in 24 ore,

senza miglioramento. Si ripete lo stesso rimedio nel dì 27, ma l'algidismo cresce, la smania è estrema, i deliquii frequenti, e l'infermo muore nel dì 28 settembre.

4.° *Caso*. Giuseppe Cincotti fu Giuseppe di anni 43 di Lipari, marinajo di legno mercantile che veniva da Cotrone, era rimasto per qualche giorno in Castellammare, e per otto giorni in Pozzuoli. La notte del 24 Settembre, trovandosi in mare nel Porto, fu preso da vomito e da diarrea, e fu portato nel seguente mattino in una casa della Sezione Porto, nel vico Cordari, in sito malsano ed in oscuro abituro. Gli furono apprestati i primi soccorsi dal Medico della Sezione. La sera del 25 vedutosi agonizzante, afono, senza polso, orrendamente sfigurato, con diarrea fioccosa, ed estremo abbattimento di forze, si ebbe dubbio di spedirsi nell'Ospedale per tema che non morisse per istrada; ma infine convenne determinarsi a far ciò per non lasciarlo morire senza soccorso, ed anche perchè si volevano togliere questi nuovi germi di morbo di mezzo ad una popolazione che ne era stata bersagliata, e che per grazia della Provvidenza ne era libera da varii giorni, ed ora per questi nuovi arrivati si trovava nel rischio e nello spavento.

Arrivò nell'Ospedale verso la mezza notte del dì 25 e si credè di richiamare le forze con qualche cucchiajo di una pozione mediocremente eccitante laudanizzata *(Veg. pag. 257 n.° 2)* con l'applicazione del calore all'esterno, le frizioni di pomata canforata, i senapismi, ec.

La mattina del dì 26 presentava cianosi intensa, afonia, polsi impercettibili, algidismo confermato, alito e lingua

freddi, e questa con patina bianco-gialla, evacuazioni di scarsa materia colerica cremosa, senza vomito. Si appresta l'ipecacuana e se ne ottiene un vomito di materiali biliosi. Tenendo conto de' luoghi ove era stato l'infermo e della stagione corrente se gli prescrisse il citrato di chinina puro, che si apprestò per tutto il giorno 26. Verso la sera l'infermo si rincalora alquanto, i polsi riappariscono, e la voce si solleva, l'abbattimento è minore. Si continua il citrato di Chinina nella notte consumandone 24 grani in 24 ore. Nel dì 27 l'algidismo è meno intenso ed appariscono più marcati segni di reazione: ma sempre la iscuria. Nella sera comincia l'oppressione cerebrale, la lingua si dissecca, la smania si fa maggiore, e l'infermo ha un risentimento doloroso alla regione ipogastrica. S'introduce il catetere e se ne estraggono poche once di urina, dal che l'infermo sembra sollevato. Si continua il citrato di chinina.

Nella notte il coma cresce, e l'oppressione delle forze, lo stato tifoide è evidente; si sospende il citrato di chinina, si applicano le sanguisughe alla fronte. Ne' giorni 28 e 29 lo stato tifoide progredisce, e vi si associano segni di congestione pulmonare, a vincere i quali non si ha vantaggio dagli oliosi, dal sanguisugio ripetuto, e dagli epispastici, e verso la sera del dì 30 esala l'ultimo fiato.

Anche in questo caso l'antiperiodico non solo non vince il male, ma neppur previene i sintomi tifoidi, ed il corso della malattia è precisamente quale suole osservarsi nel colera gravissimo, qualunque sia il trattamento adoperato.

Un altro fatto aggiugnerò a quelli precedentemente narrati e questo venne raccolto nell'Ospedale del vico del Nilo.

5.° *Caso*. Un uomo leucoflemmatico che aveva sofferto ripetute febbri periodiche in Soccavo, sua patria, ed aveva la milza ipertrofica e dura, venne con colera grave, nello stadio di transizione fra l'algidismo e la reazione, con oscillazioni fra il raffreddamento e l'oscuramento della pelle, ed il ritorno della temperatura, e 'l riordinamento della circolazione. Si apprestò il citrato di chinina per un giorno e mezzo; ma con aggravamento del male. Si ricorse ad una pozione formata dall'acqua di fiori di tiglio, acqua distillata di menta, con qualche goccia di laudano liquido e la reazione si ristabilì compiuta. L'infermo guarì.

A fronte di questi fatti ve n'è un altro in contrapposto ed egualmente istruttivo.

6.° *Caso*. Gennaro Sigliocco venne all'Ospedale della Madonna delle Grazie con febbre gastrica e diarrea biliosa, e fu trattato come non colerico. Migliorò e fu posto in convalescenza, ma un giorno lo trovai con febbre risentita e molto calda, presi conto dell'invasione e seppi che vi era stato il freddo, e vidi le urine laterizie. Disposi che con diligenza si fosse esaminato il corso di quella febbre, e mi recai il dì seguente di buon mattino nell'Ospedale, e vedendo l'infermo lo trovai apirettico, e seppi che aveva avuto la notte profusi sudori. Non volli aspettar altro e prescrissi il soprasolfato di chinina. Ne prese nove grani in tre dosi a tre ore di distanza, ma all'una pom. sopravvenne il freddo e poi il calore e la notte il sudore, ma più leggiermente della febbre precedente. Più presto cominciò il solfato di chinina, e ne prese 15 gran. La febbre non più ritornò, e continuando il solfato a dose decrescente dopo

pochi giorni uscì risanato dall'Ospedale. Quanta diversità fra questo caso e quelli di colera tanto nella forma, quanto negli effetti del rimedio!

Parmi potersi dedurre da questi fatti non doversi dai chinacei aspettare il troncamento del morbo, ma solo in alcuni casi un sussidiario per provocare la reazione; che questo periodo viene nelle ordinarie sue forme biliosa, tifoide, infiammatoria, ec. secondo la gravezza della malattia e la disposizione dell'ammalato, senza che i chinacei prevenissero la reazione tifoide o maligna; ed infine che questa specie di reazione non è l'effetto degli oppiati, perchè viene anche quando non se n'è fatto alcun uso, e si deve, come dissi altra volta, all'indole del male, e non alla qualità del trattamento.

Dopo di questi fatti io dirò francamente che in quanto a me non sono persuaso dell'analogia fra il colera e le perniciose del Torti, ed anche quando vedessi in qualche caso evidentemente utili i chinacei, io per verità ne cercherei la cagione in quel caso stesso, e ben mi guarderei di elevare i casi a principii. E quando io non veggo il rimedio e solo e sempre operoso; quando massimamente veggo la malattia cedere a metodi diversi, mentre il suo processo specifico non dovrebbe cedere che allo specifico, ove questo si fosse scoverto, io allora non mi credo autorizzato ad ammettere un principio; ma piuttosto riconoscendo ne' chinacei alla facoltà antiperiodica congiunte altre virtù, io mi rivolgerei ad indagare quali relazioni esistano fra il processo patologico presentato da quel caso speciale ed il rimedio apprestato; vedrei, quando i rime-

dii furon molti, quale di essi abbia probabilmente agito; vedrei se i poteri superstiti fisiologici abbian potuto ricondurre, indipendentemente o ajutante il rimedio, a poco a poco l'ordine nelle funzioni e la sanità consecutiva. Ma io non sono quì a presentare un ragionamento ed a stabilire de' principii. Come storico sincero vengo a narrare fatti pubblici, solenni, e che ebbero molti testimoni.

Finalmente debbo in onor del vero conchiudere che il più forte il più dotto ed il più antico campione dell'analogia fra il colera e le perniciose, il prof. Mario Giardini diligente ricercatore della verità, anche riconosce non potersi co' soli sali chinacci assolvere la cura del colera, anzi dati soli riuscir dannosi, nè poter essere mai adoperati come preservativi; e però a forza di sperimentare venne a formulare una prescrizione, della quale forma parte il citrato di chinina, ma non a questo solo attribuisce l'utilità, bensì alla miscela di tutt'i rimedii che danno luogo ad un prodotto nuovo ed efficacemente anticolerico. La sua ricetta è questa: Sciroppo di gommarabica once tre; Citrato di chinina grani venti; Etere solforico dramma mezza; Canfora grana dieci; Acetato di morfina grano uno. » (*S. de Renzi*).

Sono queste le cose espresse nelle Relazioni presentate al sig. Intendente della provincia dal Direttore dell'Ospedale di Posillipo, del Vico del Nilo e della Madonna delle Grazie. Ma la storia di questo mezzo terapeutico nell'epidemia colerica del 1854 sarebbe incompiuta, ove non riportassimo ancora il Rapporto di un altro Membro della Fa-

coltà (*dot. Curti*) diretto al Soprintendente generale di salute, intorno alle esperienze istituite nell'Ospedale di Loreto. Eccolo:

Relazione delle esperienze eseguite nell'Ospedale di Loreto.

« Lo sperimento del cedrato di chinina commisto a sciroppo di gommarabica, acetato di morfina, canfora e etere solforico è caduto sopra undici individui ammalati di colera grave, e sotto la nostra ispezione e vigilanza, dei quali a suo tempo, onde costatare questo mio asserto, se ne esporranno le singole storie, delle quali qui registro solo due con autopsia cadaverica. Da queste storie si ritrarrà parimente la morte di due persone che sezionate si rinvenne in una antiche aderenze pleuro-polmonali, cuore bovino, alterazioni organiche ne' reni, ec., e nell'altra lo stomaco carico a ribocco di sostanza cibaria indigesta ec. ec., e però degli undeci casi di colera in esperimento si contano tre morti e otto campati. Oltracciò nel dar principio a cotali sperimenti trovammo nella sala di osservazione quattro individui tuttora con segni non equivoci di sofferto colera, curati coll'indicato metodo unitamente a due altri che trapassarono, e notammo che in uno de' quattro salvati, poichè con congestione cerebrale, si fe' meno dell'acetato di morfina.

« **1.**ª Storia — *2 Settembre 1854 alle 10 a. m.* Antonio Timone di anni 78, di temperamento linfatico-sanguigno, militare ritirato, malaticcio da qualche tempo e sotto

la cura al presente del dot. Capobianco nello stesso Spedale, la notte p. scorsa venne afflitto da ripetute deposizioni ventrali acquose e bianche, da noi supposte coleriche, di che ci accertammo subito per averne trovate altre unitamente a vomito di materiale coleroso: quindi fatto giacere in letto della sala di osservazione notammo, occhiaia lividastra, lingua umida poco velata di patina bianco-giallastra e fredda, voce fioca, anzietà di respiro; polsi piccioli evanescenti; mani e piedi freddi e leggiermente cianotici; temperatura ordinaria nel resto del corpo; rumori negli orecchi, iscuria renale = *prescrizione,* una picciola cocchiaiata in ogni quarto d'ora del rimedio in quistione.

3 d. alle 9 a. m. Volto specifico coleroso, sordità, lingua umida biancastra e lievemente calda, difficultà di parlare, voce afona; respirazione breve; polsi sepolti; fredde le mani sino ai gomiti, meno freddi i piedi; continui vomiti; diarrea arrestata, iscuria persistente = *prescrizione* — lo stesso a duplicata dose, benchè si fossero consumati 40 granelli di cedrato di chinina.

3 d. alle 6 p. m. Meno abbattimento di forze, volto alquanto animato; polsi sensibili; caloricità negli arti superiori; freddi i piedi; lingua calda ed umida; pelle asciutta; iscuria persistente; uguale difficultà di respirare: si lascia la stessa prescrizione.

4 d. alle 10 a. m. (Ci si riferisce che circa la mezzanotte era ritornato nel completo algidismo e che non aveva usato la medicina). Prostrazione totale di forze, raffreddamento marmoreo generale; lingua fredda umida e

giallastra; respirazione difficultosa e brevissima; voce e polsi estinti; facultà intellettuali intiere; vomito fermato; diarrea di nuovo in campo; iscuria persistente — *prescrizione,* lo stesso con l'aggiunta di senapismi e frizioni canforate.

Morto all'una p. m. del dì 4 Settembre.

Sezionato dal dot. Gennaro Feola alle 12 del dì 5.

Autopsia. Niente rimarcabile all'esterno meno le occhiaie, prolabbra e ugne livide; polmoni nello stato ordinario; mocciosa dello stomaco tinta di giallo e non rammollita, niuna iperemia nè traccia di riscaldamento in questo organo il quale contiene molto liquido bilioso; lo stesso si osserva in tutto il corso degl'intestini: cistifellea vuota, e vuota e contratta la vescica orinaria.

« 2.ª Storia — *6 Settembre alle 10 a. m.* Francesco Bilotti di anni 42 di temperamento bilioso, ferraro, ieri dopo il corso di una febbre acuta al nono giorno notò lo sviluppo del colera, ed oggi condotto nello Spedale è oggetto di nostra osservazione, che presenta volto cianotico e scomposto, voce estinta; difficultà di respiro, lingua fredda e molto impaniata; raffreddore generale con tinta cianotica ne' piedi e nelle mani; iscuria renale, aspetto di apatia, diarrea di materiale giallognolo; polsi poco sensibili; romore negli orecchi = *prescrizione* — sei granelli d'ipecacuana senza effetto, per cui si ripetono all' 11 e col vomito di materiale colerico vengono molti pezzi di mellone mangiato il giorno avanti = alle 12 si sottomette al solito rimedio ogni quarto d'ora.

7 d.° alle 10 a. m. Volto come jeri, lingua calda, respirazione difficultosa, freddi i piedi, meno fredde le mani;

diarrea ammanzita iscuria persistente; polsi meno piccioli — lo stesso.

8 d.° alle 5 p. m. Immegliamento in tutti i fenomeni, meno per l'iscuria — lo stesso.

9 d.° alle 12 m. Dichiarata la reazione benigna; urine venute fuora in quantità nella notte. Si continui il rimedio allungandone il tempo, e si aggiunga il brodo.

« Dalle testè note cadaveriche, e segnatamente dalla niuna iperemia nè altro che indicasse afflusso, congestione, irritazione o riscaldamento nello stomaco e negli intestini, ad onta di essersi usato in due giorni circa **120** granelli di cedrato di chinina, è facile il dedurre che simil rimedio non abbia danneggiato cotali organi: e considerando che nel corso della malattia mentre generosamente si praticava siffatto rimedio nè il capo in cui par che la chinina operi elettivamente siasene doluto, nè la lingua fosse apparsa arida e rossa: dunque a mio credere il cedrato di chinina non ha dato nel generale azione irritante nè d'intolleranza, e conchiudo perciò che non vi è ragione a dirlo dannifico in niun modo.

« In quanto a costituirlo giovevole è pur sufficiente il considerare l'andamento della malattia di quei che vennero guariti, cioè *ottenendo la sollecita riazione, e'l non avere a combattere de' postumi morbosi dopo di quella.* Finalmente è da preferirsi la suddetta pozione anche perchè ha dato un numero di guarigioni significante, ossia nove sopra dodici casi, inclusovi il figlio del lodato Professore Giardini ammalato di colera grave, così giudicato da me e dal Cav. Carbonara, e trattato colla medesima amarissima pozione da me sagiata.

« Fin qua per l'incumbenza addossatami e la nuda enunciazione de' fatti con la legittima conseguenza : ora mi permetto sig. Soprintendente una riflessione che mi attendo la spiegazione da altri più intelligenti e addottrinati di me.

« Il cedrato di chinina dato solo a' colerosi senza dubbio agisce nocevolmente : se dunque in compagnia di canfora, etere solforico e acetato di morfina spiega un'azione che favorisce la benigna riazione, è forza conchiudere *che il cedrato di chinina* in quella miscela subisce un cangiamento chimico fuora dello stomaco , o chimico-vitale in questo organo, ed è ciò appunto quanto desidero che mi si chiarisca. » (dot. *Pasquale Curti.*)

Ecco, o Signori , tutto ciò che riguarda i metodi curativi adoperati o proposti in Napoli , nel corso dell'epidemia colerica, per la quale in sì breve tempo tanto numero di nostri concittadini è stato spento. Voi vedete che la Medicina nulla ha trascurato per rendersi utile, e quante volte il desiderio di giovare l'ha spinta in nuove vie , essa non ha proceduto alla cieca ; ma prendendo a guida la scienza e l'osservazione, ha voluto piuttosto arrestarsi a tempo , che porre a rischio la vita degli uomini. La terapeutica del colera non ha acquistato nè lo specifico , nè il metodo unico e sicuro per curarlo ; ma ha veduto in molte cose assai più chiaramente del passato, ha studiato meglio le indicazioni generali, e gli effetti di alcuni rimedii , ed ha circondato il Medico pratico di tante precauzioni, che l'opera sua , se per la gravezza del morbo non

può da ora in poi riuscire sempre utile, almeno non potrà divenire giammai dannosa.

Sono questi e non altro i vanti della medicina clinica: ma da ora in poi voi sentirete un altro linguaggio. Sarà impossibile di rendervi conto del numero de' morti e dei fatti che sono caduti sotto gli occhi vostri, se volete prestar fede a' prodigii che si andran raccontando. Molti ne diranno alcuni Medici, moltissimi ne andranno narrando gli ammalati, e quelli soprattutto chiederanno premio e mercè, e colperanno i medici savii e probi d'ignoranza e d'invidia. La Facoltà vostra non deve sgomentarsi al pensiero di trovare tanti avversarii: essa ha esposto ciò che ha osservato; protesta contro tutte le esagerazioni e tutte le assurdità; ripete una volta per sempre che non presterà mai i mezzi perchè la umanità sia ingannata; ed abborrisce l'impostura anche quando fosse questa la sola via da farsi grande. Ma, la Dio mercè, viviamo in mezzo ad un popolo intelligente, e capace di saper distinguere l'inframmettenza interessata dal vero zelo; l'avventatezza dal senno clinico; le pretensioni de' sistemi dalla retta osservazione.

CAPITOLO NONO

SE I NUOVI STUDII SUL COLERA CONSIGLIANO DI MODIFICARE LE LEGGI SANITARIE PER PREVENIRNE L'IMPORTAZIONE.

Fra' benefizii di una ben regolata e proba amministrazione governativa avvi quello di provvedere alla custodia della sanità de'popoli: imperocchè ogni altro bene è meno della sanità, e nullo senza la vita, e tutte le prosperità proccurate dalla prudenza, dalla sapienza e dal tempo, vengono distrutte al rapido passare di una pestilenza. Il perchè per molti secoli si è fatto plauso alla energìa ed al senno della Veneta Signorìa, la quale provvedè per la prima volta all'ordinamento delle quarantene e de'lazzaretti, ed insegnò a'popoli civili il mezzo da evitare la peste. Nel che vuolsi ad un tempo ammirare l'avvedutezza dell'imprendimento, e la generosità che lo diresse: poichè le novelle disposizioni più che ad ogni altro popolo nell' occasione nuocevano a Venezia, che teneva in quel tempo il primato del commercio dell'oriente non soltanto in Italia, ma in molta parte di Europa.

Tuttavia quando siffatti provvedimenti adottaronsi non si consultò l'osservazione, nè si pensò a ben determinare il periodo d'incubazione, come or diciamo; e guardandosi al bisogno della preservazione si assegnò per solo suggerimento di prudenza il confine di dieci giorni per le contumacie. Ma poichè, sia pel modo come in sull'esordire di siffatti ordinamenti praticavansi le ordinate misure, sia perchè in realtà fossero da meno del bisogno, si osservò che esse non conseguivano lo scopo, e però spinti dalla necessità estesero le contumacie a quaranta giorni. Tempo assai lungo in sè, ma che allora nol parve; perchè le navigazioni eran più lente, il commercio ordinato in fogge diverse dalle odierne, il popolo più spaventato dal frequente apparire delle morìe, che disertavano città e campagne, ed ogni cura di civiltà in un momento prostravano.

Il fatto dimostrò la saviezza di tali provvedimenti: imperocchè rare furon dipoi le pestilenze, e queste vennero in Italia sempre per via di terra; e se talvolta per le misteriose vie del contrabbando la peste in alcun luogo arrivò, le provvidenze de' Governi potettero con opportune e severe misure arrestarla e distruggerla, del che in poco più di 70 anni due luminosi esempii presentò il Regno nostro nella peste di Messina del 1743 ed in quella di Noja del 1816.

Ma due fatti gravissimi, di una estensione immensa, sono venuti in poco tempo a sconcertare tutte le previdenze umane, ed a rendere quasi inutili gli espedienti escogitati dalla saviezza. Uno de' due fatti è la invasione

di una pestilenza di nuovo genere, sconosciuta agli antichi, la quale, malgrado diffondasi in minor numero di uomini, tuttavia procede più rapida della peste, e con poco minor ferocia. L'altro fatto è relativo alle nuove scoverte scientifiche, le quali han quasi tolte le distanze fra le diverse regioni della Terra. Il volgere di pochi anni è bastato a tutto tramutare l' ordine de' rapporti civili; e le scienze fisiche nelle loro applicazioni alle arti ed alle industrie, in pochi lustri, massime col vapore, han tolto di mezzo e spazio e tempo, ed hanno ravvicinate regioni, e confusi popoli, un giorno distinti per lontananza e per indole. Questi meravigliosi trovati dell'ingegno dell'uomo non potevano tollerare impedimenti, e formando nuovi interessi e nuovi sociali bisogni, questi sono venuti quasi a porsi a paro della sanità degli uomini; e la severa economia pubblica ha osato fino richiedere se per un popolo sarebbe meglio una pestilenza che non il consumarsi lentamente per la miseria, conseguenza del mancato commercio. Mal presentato ed ancor peggio risoluto problema: comecchè nè miseria universale nè duratura può derivar mai dalle riserve sanitarie sempre temporanee, che comprano immensi vantaggi a spesa di scarsi sacrifizii, e se talora contrariano le speculazioni di dieci, salvano migliaja di uomini dalla morte, e milioni di altri uomini dall'angoscia, e dalla perdita del frutto de'sudori de'Padri loro.

Tuttavia forti cominciarono allora le querimonie delle contumacie, a gridarle residuo di barbarie, inutili per lo scopo, vessatorie per gli effetti, contennendi cagioni di sperpero della industria, e da ultimo inutili pel colera; e

que'popoli pe'quali la prontezza delle comunicazioni è vita ricchezza e forza, ridussero a tanto le contumacie da riguardarsi come nulle; ed altri ancora a gara di agevolazioni, e per interesse del commercio, gl' imitarono, in maniera che per la difformità de' provvedimenti, questi riuscivano poco proficui benanche per coloro che erano più severi; e se la peste non venne in Europa fu soltanto perchè da dieci anni essa è scomparsa dall'oriente.

Era tale la condizione degli ordinamenti contumaciali de' paesi che han porti sul mediterraneo e sull'oceano atlantico, e però fu saggio divisamento di provocare un accordo fra tutt'i Governi, onde tenuti presenti i mutamenti novellamente avvenuti nell'economia, nel commercio, e ne'mezzi di navigazione ed in ogni maniera di rapporti frai popoli, e profittando de' recenti e più esatti studii sul modo di diffondere e sul periodo d'incubazione delle malattie trasmissibili ed importabili, provvedessero al modo da preservare le popolazioni da ogni pericolo, concedendo al commercio tuttociò che fosse conciliabile con la pubblica incolumità. Le conferenze sanitarie vennero aperte in Parigi fra personaggi scelti da ciascun Governo fra' più distinti per solide cognizioni, per estesa esperienza, per senno pratico e per probità e disinteresse; i quali senza giurare nel verbo degli antichi, senza scapestrare con la foga immutatrice di alcuni moderni, volgevano la loro mente allo studio del possibile e dell'opportuno.

In queste Conferenze assai alla distesa si discusse intorno al Colera-morbo, e poichè vi eran molti che negavano la contagiosità del morbo, la conseguenza delle discussioni fu do-

versi ritenere per trasmessibile, ma brevissimo esserne il periodo d'incubazione, però cinque giorni di riserva bastare pe'casi più gravi, tre pe'meno gravi, e solo per le persone.

Il nostro Augusto Sovrano, per la gravissima ragione di non essere la pubblica sanità oggetto commerciabile e capace di transazioni, nè esser saggia cosa che un Governo probo illuminato desideroso del bene universale si leghi le mani per fare tutto quel che esige la suprema legge della salute dei soggetti, comandò che il Supremo Magistrato di Salute di Napoli con parte di quello di Palermo e la Facoltà Medica Napolitana col Segretario di quella di Palermo, con un dotto Medico di quella di Messina, e con quattro altri Medici Napolitani scelti fra coloro che avevano fatto maggiori studii di polizia medica, avessero esaminati e ben discussi i nuovi fatti sanitarii somministrati dall'esperienza, tenendo conto delle speciali condizioni di un Regno così prossimo all'oriente, e così esposto alle prime insidie delle provvenienze marittime de' luoghi più temuti, e proponesse il modo col quale, avvicinando la nostra legge alle proposte delle Conferenze Parigine, si provvedesse a' mezzi da serbare incolumi le popolazioni dalle malattie importabili, concedendo alle pronte comunicazioni ed al commercio quelle faciltà che non mettono a rischio la pubblica sanità.

Dopo il tranquillo e riposato esame de' fatti, ed un voto ben ragionato, venne dalla Clemenza del Re sanzionato un novello Regolamento sanitario, nel quale pel Colera-morbus venne stabilita una contumacia massima di quindici giorni compiuti per le provvenienze da' luoghi infetti con traversata infelice, cioè con infermi sull'imbarcazione; ed

una contumacia minima di dieci giorni compiuti per le provvenienze egualmente da' luoghi infetti con traversata felice. Ed inoltre una riserva massima di dieci giorni e minima di sette per la provvenienza da luoghi semplicemente sospetti.

Furon questi i provvedimenti adoperati da Voi in quest'anno per preservare i Dominii continentali di S. M. (D. G.) dalla peste Indiana: ma malgrado tante cure, tanta diligenza, tanta saviezza, il morbo si derise di ogni provvidenza, superò ogni ostacolo, e venne a funestare con le stragi il popolo delle due Sicilie.

E però sorge spontanea la quistione: Sono insufficienti le misure prese per preservarsi dal colera? sono inutili queste misure, non essendo il male coercibile?

Certo è opera nostra, o Signori, di discutere intorno a queste cose, e la vostra Facoltà profitta dell'opportunità per dire esser convinta che le misure non sieno insufficienti per loro natura, nè impraticabili; ma perdono tutta la loro efficacia dinanzi alla mancanza di accordo e di cooperazione. Quando, per esempio, il male fosse sparso in molte parti di Europa, e quì i pochi casi non si curassero, e colà non credendosi al contagio non si facesse nulla, ed in altro luogo si contentassero di tre o al massimo di cinque giorni per gli uomini; ed il commercio e le comunicazioni continuassero per ovunque, le precauzioni prese o tardi per mancate notizie, o svariate secondo il vario stato della sanità o il vario grado di riserve degli altri paesi, riescono sempre limitate, discontinue ed insufficienti. E quando anche la custodia sia intera per le vie dirette, il germe ha il

tempo e l'agio di passare in paesi creduti sani, e di là per altra via ed indirettamente, arrivarci alle spalle, e colpirci nel momento della sicurezza.

Noi, o Signori, non dobbiamo farne l'applicazione ai casi nostri: ma neppur dobbiamo lasciar passare in silenzio un fatto che dà credito ad un errore, sminuisce la confidenza nelle nostre leggi, e forse potrebbe raffreddare la diligente e vigile custodia di coloro che son preposti alla tutela della pubblica sanità.

Questi studii e queste ricerche giovano a rifermarci nella sentenza che le misure severe ottengono l'intento, quando esser possono compiute; ed invece di suggerirci larghi consigli, c'impongono l'obbligo di rincuorare l'esecuzione delle provvide leggi nostre, riconoscendo una volta che la preservazione della sanità pubblica è inconciliabile con ogni riguardo, e non può essere tutelata che con quella sola dalla savia antichità espressa con una formola che metteva la sanità pubblica al di sopra di ogni legge.

Ma mentre la vostra Facoltà si restringe, o Signori, solo a queste brevi parole per risolvere la prima quistione, cioè *se sieno insufficienti le misure adottate per preservarsi dal colera*, e così non solo incoraggiarvi nell'alta missione che la Clemenza dell'Augusto Sovrano vi ha confidata, ma ancora distruggere un errore che verrebbe accreditato dal fatto nostro di quest'anno; rimane tuttavia alla Facoltà il dovere di esaminare l'altra quistione, cioè *se le misure per preservarsi dal colera sieno inutili, perchè il male non è coercibile*.

E la incoercibilità del male si poggia sulla natura del

contagio volatilissimo, e capace di passare rapidamente allo stato epidemico. Lo abbiamo detto noi stessi quando ne abbiamo esaminate le leggi della sua diffusione: ma non vorremmo che in questo ragionamento si confondesse il fatto che si osserva dopo che il morbo ha preso domicilio in mezzo ad una popolazione, dove ritrova subito nuove vie della sua diffusione, dal fatto del passaggio da luogo a luogo, passaggio che non si fa nè si può fare per mezzo dell'aria che sola è incoercibile; ma si fa sempre per mezzo degli uomini, e quasi sempre isolati, e con mezzi ordinariamente evitabili, frenabili, agevolmente coercibili.

Ma senza por mente neppure a questo, dichiarato una volta il colera qual contagio capace di divenire epidemico, come il vajuolo il morbillo, ec. surse un tempo nell'animo di molti che inutili fossero ed anche dannosi i cordoni e le contumacie nel colera, come quelli, che senza arrestarlo, nutrono nell'animo de' popoli un panico timore, li privano de' benefizii dell'industria e del commercio, e così preparano con la miseria maggiore lutto e desolazione. Convenivasi che il colera non salta al di sopra de' cordoni; ma gl'infrange e passa a traverso di loro. Ed anche uno di noi nel **1837** facendosi a studiare la maniera come diffondesi questa specie di contagio, ne vedeva mobilissimo il germe, e lo paragonava o a quelle miriadi d'insetti trasportate dalle colonne dell'atmosfera, le quali talvolta periscono cambiando di sede, altre volte per prospere condizioni grandemente moltiplicansi e diffondonsi; ovvero a que' grani vegetali tenuissimi, condotti da' venti, che muoiono corrotti se cadono sull'arena, fecondano e cre-

scono, se incontrano opportuno terreno. E queste cose ricorda la Facoltà perchè nulla ha lasciato indietro, e tutto ha voluto diligentemente esaminare per chiarire un argomento vitale per le società colte, ed una delle quistioni più importanti a risolvere pel benessere de' popoli. Riportiamo intanto le stesse parole con le quali nel **1837** si compendiava il convincimento più esteso, e si vedrà che cento e cento parlano in egual modo anche in quest'anno.

» Quell'atomo organico sottile, si diceva, che sfugge ad ogni ricerca, che non può provarsi co' nostri strumenti, e che finanche è inconcepibile dall'indomito nostro pensiero, e che costituisce il principio contagioso; — quel germe che prospera e feconda dietro condizioni e vicende cosmiche e telluriche, che non sono capaci di sentire le influenze dell'industria dell'uomo; — quell'aura contaminata, quel miasma omicida, più potente e più forte della potenza e delle forze della vita, e contro del quale non abbiamo arme per combattere, nè la chimica ne presenta mezzi per neutralizzarlo e distruggerlo: può forse arrestarsi dal fragile ostacolo di una fila di armati, può circoscriversi fra le mura di un castello, può lasciarsi passare su le ruote di un carro? È l'uomo infermo certamente che lo sviluppa e lo produce, ma nato una volta quel germe impercettibile, noi non possiamo circoscriverne i passi, comandarne l'inazione, impedire che voli su l'ala de' venti, riconoscerne i nascondigli, allontanarne quello che lo feconda, misurare la durata della sua vita, l'estensione della sua possanza. È l'uomo infermo che lo sviluppa e produce, e poteva l'Europa per lungo tempo evitare la fu-

nesta influenza del germe colerico quando le immense steppe della Tartaria e le montagne della Persia si frapponevano sole ed inabitate fra' popoli delle due parti della Terra. Ma poichè orma di uomo venne impressa sopra quelle solitarie arene, e quell'aura contagiosa fecondissima invase le popolose nostre città, e si sparse sopra tutta quanta la superficie della vecchia terra del sapere e della civiltà, è vano proposito troncare ogni commercio, privarsi del frutto della reciprocanza de' rapporti, isolarsi in mezzo ad un turbine che passa e che tutto confonde, con l'idea di evitare un principio, che ha per sè le vie dell'aria e della terra, conosce misteriosi sentieri, e si lascia condurre da esseri, che forse non si sospetteranno giammai. »

Ecco quel che dicevasi nel **1837**, ecco quel che pensano mille menti e che ripetono mille bocche nel **1854**. Ma restringiamo l'argomento: che cosa esso dice? Che il colera è un contagio diffusibile, che i mezzi ordinarii non sono sufficienti ad arrestarlo, che troppo sparso n'è il germe, e che le condizioni sociali non permettono più l'isolamento e la lontananza degli umani commerci. Insomma non si nega che importabile sia il morbo, nè ch'esser non possa coercibile; ma rapidissima la sua importabilità, e difficilissima la sua coercizione.

Si ammettano pure queste due condizioni, ne risulterà forse che il difficile si possa cambiare in impossibile? E chi oserà dirlo? Perchè non dire piuttosto che alcune misure che bastano per la peste, contagio più fisso, non bastino pel colera, contagio più volatile; e che intanto per

uno strano paradosso si è preteso indebolire queste misure, mentre dovevano essere più severe? Perchè non dire che in mezzo al torrente del movimento de'popoli, è inutile che un solo si arresti; e che un nemico così mobile abbia bisogno del concorso di tutte le nazioni, del consenso di tutte le intelligenze, dell'accordo di tutte le volontà, e di tutte le forze per fare argine a' suoi progressi, e dei sacrifizii di tutte le genti per vincerlo? Che cosa può sperarsi quando uno stato di estesi confini gli apre le porte, un altro lo trattiene ai confini per tre o cinque giorni, ed un altro, secondo il beneplacito e la veracità degl'informatori, scherza col morbo, ora volgendogli le spalle, ora aprendogli le braccia, e quasi un nemico così astuto rispettasse i bisogni umani, si allargano o si stringono le riserve come spira il vento de'sociali interessi?

Sì, o Signori, il colera è più difficile a frenarsi: esso tiene per sè molte vie di propagazione, ed opera diversamente secondo le condizioni diverse, nè ciò fa conchiudere che debbasi lasciare sbrigliato correre a posta sua; ma soltanto prova che le misure da adottarsi per evitarlo debbano essere molto più complicate, molto più estese di quelle che si credono sufficienti per altri morbi.

Ci si è detto da alcuni che il colera, malgrado sia contagioso, esso non lo è come la peste; ma come il vajuolo, e niuno penserebbe che si potesse impedire la diffusione del vajuolo co' cordoni, e co' lazzaretti, soprattutto dopo che questo morbo ha acquistato il diritto di domicilio, avendo depositato i suoi germi per tutto. — Ma lasciamo stare quest'ultima parte, nè parliamo di una permanenza

de' germi, potendo la natura benigna far mancare l'opportunità di riprodursi, e consumarli prima che questa opportunità ritorni. Accettiamo però la prima parte che riguarda il colera nelle leggi di diffusione come analogo al vajuolo. Chi potrà dirci che il vajuolo sarebbe divenuto cosmopolitico se fosse venuto in tempi meno barbari del settimo secolo? Ed anche ora che lo vediamo per tutto, chi oserebbe negare l'utilità delle contumacie pel vajuolo? Napoli, città vasta, popolosa, con genti che si rinnovano ogni momento, in comunicazione con le provincie e con altri paesi, con case ingombre di famiglie, con abitazioni che riunisconsi in ricinti chiusi con una sola porta e comunicanti con la stessa scala, aperti nella stessa corte, con tanta gente quanto ne può contenere un villaggio, Napoli, dicevamo, non ha veduto più volte, ed in quest'anno stesso il vantaggio delle riserve sanitarie? Imperocchè si sviluppava il vajuolo in una Casa, e tosto vi accorreva l'Eletto col Vaccinatore, e ponevano intorno al vajuolato un fitto cordone per mezzo della vaccinia. Eglino tosto isolavano il vajuolato inoculando con la vaccinia tutt'i non vaccinati de' contorni, ed anche coloro che portavano dubbie tracce della preceduta vaccinazione. Il male circoscritto per ovunque non procedeva, e con tutte le sfavorevoli condizioni di una vasta popolazione vediamo per tre anni limitarsi il vajuolo a pochi casi. Ora se la vaccinazione, che distrugge la suscettibilità al vajuolo, lo circoscrive in maniera che gli toglie ogni alimento, e ne distrugge il germe, chi ci saprà dire se ben dirette ed efficaci misure preservative non saprebbero pel colera far le veci della vaccinia, iso-

lando e distruggendo anche questo morbo sterminatore ?

Laonde tutto mena a conchiudere che le misure sanitarie non sieno inutili per evitare l'immissione del colera, ed il fatto stesso della epidemia del **1854** ha convinto la vostra Facoltà che le nostre Leggi han saggiamente provveduto, e che null'altro rimane a fare se non che eseguirle con la maggiore severità, non accordando alcuna concessione per un morbo il cui germe è più rapido e meno frenabile di quello stesso della peste bubonica e della febbre gialla. E però o conviene tenerlo assolutamente lontano, ovvero non permettere agevolazioni se non quando si avessero Lazzaretti con quelle condizioni che i nuovi studii sul colera rendano indispensabili per impedire che passi un germe così facile a superare gli argini virtuali, ed anche gli argini materiali quando questi non sieno tali da rendere impossibile il passaggio per qualunque via.

E solo qui aggiugniamo per convincere ognuno che i sacrifizii che si lamentano per le riserve sanitarie sono mal calcolate esigenze di una cieca avarizia, che si espone a perdere il capitale per l'avidità di crescerne il frutto. Noi preghiamo coloro che gridano alla barbarie per danni che si producono al commercio, di porre mente a queste migliaja di cittadini operosi morti in breve tempo, a queste famiglie desolate, a'traffichi sospesi, alle genti fuggitive dalle città commercianti, a'magazzini chiusi, alle comunicazioni interrotte, ed alle spese enormi de' Governi obbligati ad esaurire le risorse di molti anni. Noi li preghiamo a leggere il rapporto de'Commessarii deputati a

Newcastle in Inghilterra di ricercare le cagioni della gravità del colera, e troveranno che in una Città di terzo ordine, oltre le morti e le incalcolabili perdite e dispendii privati, il Municipio e le Associazioni pubbliche han sostenuta la spesa di **875** mila franchi, pari a circa **200** mila ducati nostrali. Che cosa sarà costato questo flagello alla intera Inghilterra? Il Giornale francese che ciò riferisce (*Gazette Médicale 1854 pag. 592*) soggiugne: Un impiego giudizioso di una somma tanto considerevole, eseguito qualche mese prima del cominciare dell'epidemia, avrebbe assai contribuito a diminuire o ad allontanare non soltanto la calamità del **1853**, ma le epidemie analoghe, delle quali è a temersi l'invasione negli anni seguenti.

Forse il Giornale intende parlare del miglioramento igienico della Città: ma noi abbiamo un altro convincimento ed è, che se il commercio, l'industria, le relazioni di ogni genere si fossero rassegnate a tempo a fare il sacrifizio d'interrompere, con la debita severità, le comunicazioni, forse sarebbe stata salva l'Inghilterra, e con essa molta parte del Mondo.

Ma mentre la Facoltà faceva queste riflessioni era essa stessa lo scopo d'incriminazioni severe di un genere interamente opposto. Vale a dire si ritenne per consigliera di opere inefficaci per lo scopo che si prefiggono, dannose all'economia pubblica, pericolosissime per le popolazioni. Insomma si attaccavano queste misure niente meno che pel lato della morale, e si giunse perfino a dire che ancorchè la scienza avesse buone ragioni per credere

al contagio, ogni uomo pubblico dovrebbe dissipare questa credenza per considerazioni umanitarie. Eglino reputano uffizio di ogni uomo civile e cristiano, ed amante del pubblico bene, rinunziare ad una credenza dubbia, così poco confortata dagli esperimenti pratici, e che indurisce l'animo degli uomini, infonde in loro lo spavento così efficace propagatore del morbo, fa abbandonare i più cari, fa mancare i conforti di una spontanea assistenza a chi soffre, e quasi dissolve le relazioni di sangue, di parentado, di amicizia. Enormi frutti d'ipotetiche discussioni, onde vedemmo disertate alcune città, e distrutte molte famiglie, morire disperati molti onesti uomini abbandonati da'loro assistenti. D'altronde a qual pro le riserve sia inutili, sia inefficaci, sia pure incompiute? A qual pro preparar la morìa con la paura e con la miseria? A qual pro fare eseguire le pretese disinfezioni, tenere aperti Spedali particolari, far seppellire senza pompa, in luoghi appartati, e con alcune riserve i cadaveri, facendo guerra fino alla carità de'parenti verso gli estinti, portando impedimento fino ad un uso religioso ch'è sfogo dell'animo, ed è sentimento del cuore? Insomma ogni misura preservatrice è indizio di barbarie, e la civiltà vera sta nel soffogare l'opinione del contagio, riceversi il male con rassegnazione, e volgere tutta la cura a passare a rassegna mattina e sera la intera popolazione, onde conoscere come è regolata nell'alvo, e così impedire che le diarree non passassero in colera.

Accuse tremende sono queste per la Medicina pubblica che pretende e sostiene potersi salvare le popolazioni

mercè le sanitarie riserve. Ma la Facoltà non sa trovare in queste accuse un pensiero veramente prudente e sinceramente generoso. Imperocchè si è proccurato in tal modo saltar di sopra alla vera quistione, esagerando i mali che derivano da opere consigliate a solo scopo del bene. Ma chi va adagio vedrà che la vera quistione sta nell'ammettere o nel negare al colera la facoltà trasmissibile ed importabile. Se non possiede questa qualità tutte le riserve sono inutili e ciò ch' è inutile in questi casi è sempre dannoso. Ma se poi il colera è trasmissibile ed importabile? Allora ammessi anche per veri tutt' i mali che derivano dalle riserve, essi sarebbero sempre minori del gran male dell'eccidio degli uomini, e dovrebbero accettarsi non solo come mali necessarì, ma ancora come beni, quando anche non vi fosse che una semplice e lontana speranza di potersi salvare da quell'eccidio. Del rimanente ciò non è ora soltanto una quistione di buon senso; ma noi diremmo a chi amasse di vederla ridotta in pratica, leggete un'osservazione di fatti narrati dal dot. Rosenberg nelle *Conferenze sanitarie di Parigi*. Due epidemie di colera, egli dice, vi furono nella Russia, e ciascuna durò per tre anni. La prima dal **1829** al **1832**, la seconda dal **1846** al **1849**; ed entrambe percorsero i climi più svariati per **26** gradi di latitudine, e **46** gradi di longitudine sopra terreni di ogni natura. Nella prima epidemia vennero adoperate le contumacie; nella seconda non si pose alcun ostacolo alla introduzione del male. Nella prima furono attaccate **356** città; nella seconda ne furono attaccate **471**. Nella prima morirono **390** mila persone;

nella seconda ne morirono 880 mila. Se noi potessimo supporre tutte le altre condizioni eguali , diremmo che bene impiegate furono le cure e le spese per preservare 115 città, e salvare 490 mila persone. Ma noi non diremo quel che sarebbe impossibile di provare; e ci restringeremo, con buone ragioni, a dedurre da questo fatto che sia fallace l'opinione di coloro che condannano le riserve sanitarie, *perchè infondono nell'animo degli uomini lo spavento così efficace propagatore del morbo.*

Ma la Facoltà che ciò sostiene negherà forse il vantaggio che può ritrarsi dall'igiene? Nò: la Facoltà non ha tanta poca pratica della forza dell'igiene per negarne l'utilità: quello che le negherà sempre è la facoltà d'impedire l'arrivo di una malattia trasmissibile quante volte non si ponga ostacolo al libero movimento degli uomini che la trasportano. Una igiene severa spunterà i dardi del flagello e ne sminuirà le vittime; ma non gli troncherà i passi, o gli tarperà le ale. Due popoli attaccati dal morbo, uno de'quali sia netto, diligente, avveduto, composto; e l'altro sudice, improprio, trascurato, saranno entrambi attaccati dal morbo, ma con questa differenza che il primo soffrirà meno del secondo. Anzi diremo anche dippiù, cioè che, date eguali le altre cose, il secondo è più del primo esposto agli attacchi del male, potendo l'igiene divenire potente isolatrice per gli uomini e pe'popoli; massime quando l'igiene stessa si estenda a ciò che gl'Inglesi intendono per isgombramento de'centri d'infezione. E per verità in una malattia che suole attaccare solo tre a cinque per cento, se vedendo diversi ammalati in una Casa

o in una contrada, voi ne sgombrate gli abitanti, e li disseminate sopra larga superficie, voi che cosa avrete fatto allora? Non avrete tenuto lontani gli ammalati da' sani, gl' infetti da' netti; ma avrete allontanati i sani dagli ammalati i netti dagl' infetti. E non è questo una specie di segregamento, o (se ci si permette la espressione) una specie di contumacia, eseguita sotto le circostanze più sfavorevoli e più dannose? Che cosa pretendiamo noi di più esagerato e di più ineseguibile di quel che proponete voi e di quel che voi fate? Con la differenza che noi vorremmo che pochi uomini, i quali già sono lontani, non si avvicinassero per portare una sventura ad innocenti popolazioni; e voi vorreste aperta a quelli la strada per poi riservarvi di aggravare la sventura di queste ultime, togliendole dalle loro case, dal seno delle loro famiglie, dalla custodia de' loro affari, e diremo ancora dall' assistenza de' loro cari, che soffrono e muojono. E poi si dirà che inumane ed immorali sieno le contumacie, e che queste sole spargano con lo spavento la morte!

La Facoltà ancora applaude al pensiero di apprestare prontamente soccorso alle indisposizioni gastriche, ed a prevenire l'algore curando i prodromi del colera. A questo si è mirato in ogni epidemia, ed a ciò erano dirette tutte le istruzioni popolari, prima che nell'Inghilterra si fosse passato alle *visite domiciliari* per curare le indisposizioni coleriformi. Ma se ciò è ben fatto, non si saprebbe dire perchè si debbano escludere le precauzioni dirette a dissipare, se si può, la cagione morbosa ed a prevenirla. È certamente una sventura che qualche Medico

manchi al suo dovere, che qualche parente abbandoni per paura i più cari. Ma non è forse una sventura maggiore lasciare aperta la via alla distruzione del popolo? Diremo forse che sia opera immorale difendersi da un nemico sol perchè nell'armata vi possano essere disertori nel giorno della mischia? Ed anche sul dubbio della esistenza del contagio, in quistione così grave la prudenza non consiglia forse di scegliere il partito più sicuro? D'altronde dite pure qual Medico ha negato le sue cure ad un ammalato; qual Sacerdote ha abbandonato il morente; qual parente, quale amico ha ricusato di versare tutta la sua più assidua assistenza al sofferente? Anzi la sicurezza di offrirsi ad un sacrifizio, di esporsi ad un pericolo, ha fatto acquistare alla carità un affetto un calore una spontaneità che l'ha ingrandita, l'ha più nobilitata, ed ha fatto sentire un interno conforto, una soddisfazione di coscienza che manca in coloro che son sicuri che nulla rischiano, e tutto possono sperare. Pur troppo sappiamo che si è temuto in qualche paese di pronunziare il fatal nome di contagio per non dar luogo a scene di barbarie; ma la Dio mercè i nostri popoli sono civili e cristiani, malgrado che non l'ostentino con superbe parole, contenti di mostrarlo con fatti virtuosi.

Assicurata così l'assistenza e la calma degl'infermi non v'è ragione da trascurare i mezzi suggeriti dalla esperienza per proccurare di rendere la morìa men grave, più breve ed incapace a riprodursi: imperocchè se non ancora la chimica ha trovato il mezzo da attaccare di fronte un seminio contagioso, tuttavia ne conosce alcuni che di-

struggono le sostanze animali settiche sparse in un'atmosfera concentrata, le quali a sentimento de' più dotti osservatori sono occasione e quasi conduttrici del colera. In tal modo al conforto della parola si aggiugne l'efficacia del fatto. Chè sarebbe un bel dire, *state tranquilli*, *il colera non è contagioso*, *e quindi inevitabile*, *rassegnatevi a morire*, *che così non morrete:* ma certamente più coraggio infonderete nel popolo mostrandovi operoso a conservarlo, e chiedendo il suo concorso perchè non intermetta l'igiene, perchè fortifichi il suo spirito nella sicurezza che v'è chi pensa a custodirlo, e che fra'mezzi preservatori vi è quello di occuparsi della sorte degl'infelici, e procurarsi la efficace distrazione degli atti di beneficenza, che tolgono il tempo a'molesti pensieri, e circondano l'umana natura di un'aura di pace e di conforto, capace di dissipare le preoccupazioni esagerate, e quell'avvilimento o passività che non è nè nobile nè utile nè cristiana. Noi possiam parlare con ragioni che persuadono, e che non ingannano, perchè vere, ricordando che il colera fortunatamente non attacca sopra una popolazione che tre a cinque per cento, e che presceglie le sue vittime fra gl'intemperanti, i timidi e gli oziosi. Ma mentre indirizziamo queste parole allo spirito di chi soffre e di chi teme, noi volgiamo tutta la nostra industria a combattere quel mostro misterioso, che prende in prestito la maschera dal traditore, il furore dalle furie, e la falce dalla morte.

FINE DELLA PRIMA PARTE.

INDICE

Indirizzo . . . . pag. 6
PARTE PRIMA. Storico-clinica . . . . » 9
CAP. I. Storia dell'invasione colerica . . . . » ivi
Art. 1. Introduzione del colera in Napoli . . . . » 10
Art. 2. Studii sullo stato di sanità degli abitanti di Napoli . . » 14
Osservazioni meteorologiche 17
Art. 3. Manifestazione e progresso del morbo popolare . . . » 25
CAP. II. Provvedimenti adottati per soccorrere gl'infermi e scemare la pubblica sventura . . . . » 31
Art. 1. Ordinamento generale de' provvedimenti adottati. . . » ivi
Art. 2. Soccorsi a domicilio . . . . » 37
Istruzioni . . . . » 47
Municipio . . . . » 53
Medici municipali che prestarono servizio durante il colera . . . . » 57
Art. 3. Ospedali . . . . » 63
§. 1. Ospedale di Loreto . . . . » ivi
§. 2. —— della Pacella . . . . » 66
§. 3. —— del Lazzaretto di Posillipo. . . . . . . » ivi
§. 4. —— del Vico del Nilo . . . . » 72
§. 5. —— della Madonna delle Grazie . . . . » 77
§. 6. Infermerie coleriche . . . . » 81
Ospedali militari . . . . » ivi
Infermeria della pia Casa degl'Incurabili . . . . » ivi
—— *delle Prigioni*. . . . . » 82
—— *del Reale Albergo de' Poveri*. . . . . » ivi
—— *dell'Ospizio della Vita*. . . . . » ivi
Regolamento interno degli Ospedali . . . . » 83
CAP. III. Provvedimenti d'igiene e di polizia medica a tutela della pubblica sanità . . . . » 88
Art. 1. Provvedimenti d' igiene pubblica . . . . » ivi

Art. 2. Igiene privata . . . . pag. 91
Art. 3. Disinfezioni. . . . . » 95
Art. 4. Provvedimenti pe' rimedii secreti e pe' metodi particolari di cura . . . . » 97
Art. 5. Verifiche de' casi e de' cadaveri. . . . . » 104
§. 1. Note cadaveriche di coloro che sono morti nello stadio algido . . . . » 110
§. 2. Note cadaveriche di coloro che sono morti nello stadio di reazione . . . . » 116
CAP. IV. Etiologia del colera-morbo per l'epidemia Napolitana . » 118
Art. 1. Cagioni predisponenti nel suolo e nell'atmosfera . . . » 119
Art. 2. Predisposizione individuale. . . . . » 126
Art. 3. Causa produttrice del colera . . . . » 134
Art. 4. Concetti relativi alla causa prossima ed alla patogenia del colera. . . . . » 163
CAP. V. Osservazioni diagnostiche e sintomatologiche sul colera del 1854 . . . . » 173
Art. 1. Gradi e stadii del morbo. . . . . » ivi
§. 1. Influenza colerica . . . . » 176
§. 2. Colerino . . . . » 180
§. 3. Colera mite . . . . » 181
§. 4. Colera grave. . . . . » ivi
§. 5. Colera gravissimo . . . . » 182
§. 6. Colera fulminante. . . . . » 183
Art. 2. Proporzione delle diverse gradazioni del colera . . . » 185
Art. 3. Varietà del colera . . . . » 186
Art. 4. Esame de' fenomeni più frequenti. . . . . » 189
Vomito . . . . » ivi
Diarrea . . . . » ivi
Granchi . . . . » 190
Algore. . . . . » ivi
Cianosi . . . . » 191
Facoltà intellettuali. . . . . » ivi
Voce. » 192
Cingolo precordiale. . . . . » ivi
Fisonomia. . . . . » ivi
Respirazione. . . . . » ivi
Circolazione. . . . . » 193
Iscuria. . . . . » ivi
Art. 5. Reazione . . . . » 194
Art. 6. Diagnosi differenziale fra il colera ed altre malattie analoghe . . . . » 199
Fra il colera asiatico ed il colera sporadico . . . . » 200
Fra il colera asiatico e la febbre perniciosa colerica o algida 201

Fra il colera ed alcune specie di avvelenamenti . . . pag. 202
ART. 7. Complicazioni del colera . . . . » 203
ART. 8. Stati morbosi più o meno soggetti al colera . . . . » 206
ART. 9. Modificazione del colera nella declinazione dell'epidemia. » 209
ART. 10. Modificazioni delle malattie comuni nella declinazione dell'epidemia. . . . . » 210
ART. 11. Recidiva del colera . . . . » 214
ART. 12. Esiti del colera. . . . . » 215
§. 1. Guarigione . . . . » 216
§. 2. Passaggio ad altre malattie. . . . . » 217
§. 3. Morte . . . . » 219
ART. 13. Parallelo fra l'epidemia del 1854 e quella del 1836-1837. » 221
ART. 14. Influenza della notte sul colera . . . . » 223
CAP. VI. Sintomi del colera del 1854 riguardati come indizii prognostici della malattia . . . . » 225
CAP. VII. Anatomia patologica del colera . . . . » 231
Aspetto esterno . . . . » 232
Apparecchio cutaneo . . . . » ivi
Apparecchio locomotore . . . . » 233
Apparecchio digestivo . . . . » 234
TRICOCEFALI . . . . » 241
Apparecchio urinario. . . . . » 249
Apparecchio genitale. . . . . » ivi
Apparecchio respiratorio. . . . . » 250
Apparecchio della circolazione. . . . . » ivi
Apparecchio nervoso . . . . » 251
CAP. VIII. Metodi curativi adoperati in Napoli pel colera del 1854. » 253
Eccitanti. . . . . » 255
Sedativi . . . . » 256
Diaforetici . . . . » 260
Rivulsivi. . . . . » 261
Metodi particolari. . . . . » 265
1. *Salassi* . . . . » ivi
2. *L'inalazione del gas ossigeno* . . . . » 266
3. *Elettricità* . . . . » 268
4. *Idrosudopatia* . . . . » 269
5. *Omiopatia* . . . . » 270
6. *Acidi* . . . . » 271
7. *Sali alcalini* . . . . » 272
8. *Stricnina*. . . . . » 273
9. *Citrato di ferro* . . . . » 277
10. *Citrato di chinina* . . . . » 287
CAP. IX. Se i nuovi studii sul colera consigliano di modificare le leggi sanitarie per prevenirne l'importazione . . . » 313

CORREZIONI

			ERRORE	CORREZIONE
Pag. 74	*Verso*	1	parmanenza	permanenza
87		7 8	Soprintendente, generale	Soprintendente generale
93		8	a queste	e queste
105		23	misura	misurata
209		5	che	ove
253		16	stabilirisi	stabilirsi
254		11	moto eccentrico	moto concentrico in moto eccentrico
270		28	minino	minimo

CONSIGLIO GENERALE

DI

PUBBLICA ISTRUZIONE

Num. 20

Napoli 25 *Novembre* 1854

Vista la domanda del Tipografo Gaetano Nobile con che à chiesto di porre a stampa l'opera intitolata: *Relazione della Facoltà Medica del Supremo Magistrato di salute*, *intorno all'Epidemia Colerica di Napoli dell'anno 1854 del Relatore Cav. De Renzi.*

Visto il parere del Regio Revisore sig. D. Domenico Minichini.

Si permette che l' indicata opera si stampi ; però non si pubblichi senza un secondo permesso che non si darà se prima lo stesso Regio Revisore non avrà attestato di aver riconosciuto nel confronto esser l'impressione uniforme all'originale approvato.

Il Consultore di Stato Presidente provvisorio
CAV. CAPOMAZZA
Il Segretario Generale
GIUSEPPE PIETROCOLA